

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA, EMESCAM**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E  
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

**RAFAEL DE MELO GARIOLLI**

**GRADUAÇÃO MÉDICA REFERENTE À PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

**VITÓRIA, ES**

**2023**

RAFAEL DE MELO GARIOLLI

**GRADUAÇÃO MÉDICA REFERENTE À PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS E SUA RELAÇÃO  
COM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Coorientador: Prof. Dr. Rubens José Loureiro.

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Serviço Social, Processos Sociais e Sujeitos de Direito.

VITÓRIA

2023

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
EMESCAM – Biblioteca Central

---

G232g Gariolli, Rafael de Melo  
Graduação médica referente à prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS e sua relação com a judicialização da saúde / Rafael de Melo Gariolli - 2024.  
135 f.: il.

Orientadora: Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2024.

1. Judicialização da saúde. 2. Educação médica. 3. Política Nacional de Assistência Farmacêutica. 4. Qualidade de assistência à saúde. 5. Assistência farmacêutica. I. Bezerra, Italla Maria Pinheiro. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

---

CDD 362.1026

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:  
Elisangela Terra Barbosa – CRB6-ES/608

RAFAEL DE MELO GARIOLLI

**GRADUAÇÃO MÉDICA REFERENTE À PRESCRIÇÃO DE  
MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS E SUA RELAÇÃO  
COM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovado em: 21 de dezembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professora Doutora Italla Maria Pinheiro Bezerra  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
(Orientadora)

---

Professor Doutor Rubens José Loureiro  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
(Coorientador)

---

Professor Doutor César Albenes de Mendonça Cruz  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM  
(Banca Interna)

---

Professor Doutor Marcello Dala Bernardina Dalla  
Universidade Federal do Espírito Santo – UFES  
(Banca Externa)

Dedico este trabalho à minha família: Mariana,  
Heitor e Arthur.

Agradeço aos orientadores, à EMESCAM e a  
todos os estudantes de Medicina em sua  
jornada integral de estudos.

## RESUMO

**Introdução:** Segundo o Conselho Nacional de Justiça, o número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% no número de demandas judiciais acerca do direito à saúde entre os anos de 2008 e 2017, acarretando, em sete anos, um crescimento de, aproximadamente, 13 vezes nos gastos do Ministério da Saúde com demandas judiciais, atingindo o montante de R\$ 1,6 bilhão, no ano de 2016. Não diferente, no Estado do Espírito Santo, entre os anos de 2015 e 2019, houve um aumento de, aproximadamente, 76% no volume de ações judiciais sobre saúde, atingindo o total de 14.271 processos em 2019. No mesmo período, os gastos com a judicialização da saúde pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) sofreram uma elevação de, aproximadamente, 62%, alcançando o custo de R\$ 170 milhões em 2019. Dentre as causas deste inquietante fenômeno da judicialização da saúde, destaca-se a prescrição médica de fármacos em desconformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), atraindo a relevância desta pesquisa, com enfoque na percepção do bacharelado em medicina acerca da relação do médico com a judicialização da saúde pública. **Objetivo:** Analisar a graduação médica acerca da prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS, como fator gerador da judicialização da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto ao corpo discente da Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro com perguntas norteadoras, registradas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento. No mesmo sentido, foram examinados os planos de ensino das matérias que possuem maior aproximação com a temática. **Resultados:** verificou-se uma lacuna entre a graduação médica e a judicialização em saúde no que diz respeito à prescrição médica de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde; atraindo a necessidade de a instituição de ensino promover uma política pública educacional voltada à efetiva abordagem do assunto, inserindo o debate nas matérias já existentes que comportarem aproximação com a temática, ou – subsidiariamente –, criando disciplina específica, mas sempre acompanhado de qualificação específica do corpo docente para essa capacitação abrangente.

**Palavras-chave:** Judicialização da Saúde. Educação Médica. Assistência Farmacêutica. Qualidade da Assistência à Saúde. Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

**Introduction:** According to the National Council of Justice, the number of legal demands related to health increased by 130% in the number of legal demands regarding the right to health between 2008 and 2017; resulting in, in seven years, an increase of approximately 13 times in the Ministry of Health's expenses with legal demands, reaching the amount of R\$ 1.6 billion, in the year 2016. No different, in the State of Espírito Santo, between the years Between 2015 and 2019, there was an increase of approximately 76% in the volume of legal actions regarding health, reaching a total of 14,271 cases in 2019. In the same period, expenses with the judicialization of health by the State Department of Health (SESA) suffered a increase of approximately 62%, reaching a cost of R\$ 170 million in 2019. Among the causes of this disturbing phenomenon of the judicialization of health, the medical prescription of drugs that do not comply with the guidelines of the Unified Health System (SUS) stands out, attracting the relevance of this research, focusing on the perception of medical students regarding the doctor's relationship with the judicialization of public health. **Objective:** To analyze medical graduation regarding the prescription of medicines not incorporated into the SUS, as a factor generating the judicialization of health. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, developed with the student body of the Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). Data collection was carried out through semi-structured interviews following a script with guiding questions, recorded and examined according to the content analysis proposed by Bardin, which is operationalized in three phases: pre-analysis, material exploration and treatment. In the same sense, the teaching plans of the subjects that are closest to the theme were examined. **Results:** there was a gap between medical graduation and health judicialization regarding the medical prescription of medicines not incorporated into the Unified Health System; attracting the need for the educational institution to promote a public educational policy aimed at effectively approaching the subject, inserting the debate into existing subjects that are close to the theme, or – alternatively – creating a specific discipline, but always accompanied by specific qualifications of the body teacher for this comprehensive training.

**Keywords:** Judicialization of Health. Medical Education. Pharmaceutical care. Quality of Health Care. National Pharmaceutical Assistance Policy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Técnica de análise de conteúdo para organização dos dados. ....	34
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - <i>Corpus</i> do estudo do material agrupado dos depoimentos por categoria.....	35
Quadro 2 - <i>Corpus</i> do estudo do material agrupado dos planos de ensino. ....	40
Quadro 3 - Organização das Categorias, unidades de registro e contexto segundo técnica de Bardin. ....	46
Quadro 4 - Exploração do material documentado nos planos de ensino.....	48

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>14</b>
2.1	A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PRESCRIÇÃO MÉDICA: .....	14
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS E A GRADUAÇÃO MÉDICA .....	23
2.3	FORMAÇÃO EM MEDICINA E A INTERFACE COM O DIREITO .....	26
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>31</b>
3.1	OBJETIVO GERAL .....	31
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	31
<b>4</b>	<b>MÉTODO</b> .....	<b>32</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	32
4.2	LOCAL DE ESTUDO .....	32
4.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA DO ESTUDO .....	33
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	33
4.5	COLETA DE DADOS.....	33
4.6	ANÁLISE DE DADOS .....	34
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>50</b>
5.1	ENTREVISTAS.....	50
5.2	PLANOS DE ENSINO .....	62
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>66</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>72</b>
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – DIRECIONADO AOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	84
	APÊNDICE B - TABELA COM DEPOIMENTOS SATURADOS.....	88
	ANEXO A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	132
	ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA.....	134

## 1 INTRODUÇÃO

A atual formatação do sistema brasileiro de saúde pública teve como principal marco histórico a VIII Conferência Nacional de Saúde, oportunidade em que se estabeleceu a necessidade de modificações que transcendessem os limites de uma simples reforma administrativa e financeira, exigindo-se uma verdadeira reformulação e ampliação do próprio conceito de saúde e sua correspondente ação institucional, em conformidade com o então denominado movimento da Reforma Sanitária (Brasil, 1986).

A subsequente Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988) instituiu a saúde como um direito social (art. 6º, caput), garantindo que a “saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196, caput), a ser prestada de maneira universal, igualitária e integral (art. 196, caput e art. 198, II).

A literatura, por sua vez, adverte que não bastava o reconhecimento meramente formal do direito à saúde como um direito fundamental, sendo necessário assegurar a existência de uma organização, devidamente estruturada, para suprir as demandas da população, como também o estabelecimento de procedimentos que permitam ao indivíduo a reclamação das tutelas necessárias ao respeito à proteção e à promoção de sua saúde e, ainda, a imprescindibilidade de atuações positivas do Estado voltadas a garantir ao cidadão o acesso aos bens e serviços de saúde (Pivetta, 2014).

Ao mesmo tempo, a Carta Magna sedimentou que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (art. 5º, XXXV), estabelecendo, dessa forma, o Princípio da Inafastabilidade do Controle Judiciário, pelo qual o Poder Judiciário deve analisar toda e qualquer ameaça ou lesão a direito trazida à sua apreciação, inclusive aquelas decorrentes do cometimento de excessos ou omissões na execução das funções estatais dos dois outros poderes políticos, Legislativo e Executivo (Albuquerque, 2022).

Neste sentido, o Supremo Tribunal Federal – a quem a própria Constituição incumbiu sua “guarda” (art. 102, caput) – consolidou que as normas constitucionais não podem se tornar uma mera promessa insequente (Brasil, 2007), uma vez que a essencialidade do direito à saúde fez com que o legislador constituinte legitimasse a atuação do Poder Judiciário naquelas hipóteses em que os órgãos estatais, anomalmente, deixassem de respeitar o mandamento constitucional (Brasil, 2010).

Diante dessa conjuntura, não demorou para que os cidadãos passassem a recorrer ao Poder Judiciário para sanar as falhas administrativas e espontâneas na prestação do serviço público de saúde, tendo como marco histórico inicial a busca do adequado tratamento contra a Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA/AIDS), ainda na década de 1990 (Duarte, 2020).

A partir de então, foi iniciada uma verdadeira corrida ao Poder Judiciário para obtenção de toda sorte de produto e serviço de saúde, gerando o denominado fenômeno da judicialização da saúde, assim entendida como a busca de providência, junto à Justiça, para a obtenção negada ou atrasada na rede estatal de saúde de exames para diagnóstico, ou prevenção de doença, ou, ainda, tratamento cirúrgico ou medicamentoso para curar ou controlar uma enfermidade, ou agravo à saúde de determinada pessoa, ou de um grupo de pessoas, ou de toda a coletividade (Silva Junior, 2018).

Em consequência, a judicialização da saúde possui expressivos e preocupantes dados, com um aumento de 130% no número de demandas judiciais sobre o tema, entre os anos de 2008 e 2017, produzindo, no período de sete anos, um crescimento de, aproximadamente, 13 vezes nos gastos do Ministério da Saúde com demandas judiciais, atingindo o montante de R\$ 1,6 bilhão, no ano de 2016 (Brasil, 2019a).

No mesmo sentido, recente ferramenta digital lançada pelo Conselho Nacional de Justiça, durante a V Jornada Nacional de Direito da Saúde, denominada Painel da Judicialização da Saúde, possibilita consultar, em permanente atualização, os números acerca dos processos sobre o assunto junto às diversas instâncias do Poder Judiciário Brasileiro, destacando-se o ingresso, em todo o país, de mais de 210 mil ações no ano de 2020, mais de 250 mil em 2021 e mais de 295 mil em 2022, apenas quanto à saúde pública, isto é, sem computar as centenas de milhares de demandas contra a saúde suplementar (Brasil, [2023])

Não diferente, no Estado do Espírito Santo, entre os anos de 2015 e 2019 – valendo-se da margem do quinquênio anterior à pandemia da covid-10 – houve um aumento de, aproximadamente, 76% no volume de ações judiciais sobre saúde, atingindo o total de 14.271 processos em 2019. No mesmo período, os gastos com a judicialização da saúde pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) sofreram uma elevação de, aproximadamente, 62%, alcançando o custo de R\$ 170 milhões em 2019 (Espírito Santo, 2021).

Estudos apontam, então, que, dentre as tecnologias de saúde, o item mais demandado judicialmente é o medicamento (Rodrigues *et al.*, 2020), representando 69,1% das ações sobre

saúde em trâmite junto à segunda instância, de forma que mais de 1 milhão de todos os processos novos recebidos pelo Judiciário possuíam temática relacionada a medicamentos (Brasil, 2021b). Como a Lei dos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde (Brasil, 1998) veda o fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar (art. 10, VI), esta “judicialização da demanda farmacêutica” (Nisihara *et al.*, 2017) acaba sendo direcionada ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2021), razão pela qual esta pesquisa focou nas prescrições de medicamentos perante o sistema público de saúde.

Nesta linha, a prescrição médica assume papel central no desdobramento da judicialização da saúde, usualmente constituindo seu ponto de partida, possuindo tanto o poder de acentuá-lo, quanto de balizá-lo, tendo em vista que o receituário possui um peso enorme na avaliação jurídica da causa, sendo utilizada como principal fonte de prova para aferir a indispensabilidade de um tratamento para o paciente demandante (Wang, 2021c).

Nesse contexto, é importante reforçar que tanto o médico atuante junto ao Sistema Único de Saúde quanto o gestor público destinatário da receita são considerados funcionários públicos para os fins de direito e, assim, devem obediência ao Princípio da Legalidade Administrativa, segundo o qual toda e qualquer atividade administrativa deve ser autorizada e pautada na lei, não podendo o administrador público atuar contra a normatização existente (Carvalho Filho, 2015).

Dessa maneira, assume relevância e pertinência uma abordagem sob o enfoque preventivo-educacional, para evitar tanto o contínuo crescimento da judicialização da saúde quanto possíveis responsabilizações disciplinares dos profissionais prescritores, qualificando continuamente o discente do curso de Medicina no sentido de concretizar o acesso universal e equitativo como direito à cidadania, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (art. 5º, I), utilizando as melhores evidências, protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos (art. 18, I, *b*), de forma que a estrutura do Curso de Graduação em Medicina possa vincular a formação médico acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (art. 29, IX), para, assim, prestigiar a formação humanista, crítica, reflexiva e ética do graduado em Medicina (art. 3º), conforme expressa determinação das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Brasil, 2014).

Diante ao exposto, tem-se como problema do estudo: como está sendo a graduação médica referente à prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS e a sua relação com a judicialização da saúde?

O estudo se torna relevante para o conhecimento científico, ao auxiliar na ampliação dos estudos sobre o fenômeno da judicialização da saúde, buscando realizar diagnóstico sobre uma de suas possíveis causas, para, em seguida, contribuir com as sugestões de uma articulada política pública educacional de qualificação do profissional de saúde, a fim de conciliar sua autonomia laboral com as exigências normativas do SUS, e, com isso, aproximar o estudante médico das noções básicas do Direito Médico e à Saúde, inclusive, para evitar eventuais responsabilizações funcionais (Mariz; Asensi, 2020).

No mesmo sentido, possui benefício para diretrizes clínicas e da saúde, pois os resultados da pesquisa poderão contribuir tanto para o aprimoramento da graduação médica quanto para o adequado atendimento e direcionamento das queixas dos pacientes, adequando-as às exigências normativas do SUS e, com isso, diminuindo a demora no atendimento de seu tratamento.

E, ainda, apresenta importância no direcionamento de futuras pesquisas, cooperando na ampliação dos debates acadêmicos acerca da conciliação da autonomia médica com as exigências do Sistema Único de Saúde, à luz do Princípio da Legalidade Administrativa, objetivando a redução da judicialização desnecessária da saúde.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A PRESCRIÇÃO MÉDICA

O direito fundamental à saúde recebeu especial atenção do Poder Constituinte Originário, pois além de ser reconhecido expressamente como um direito social (art. 6º, caput), constituindo “direito de todos e dever do Estado” (art. 196, caput), houve categórica determinação para ser continuamente prestado de maneira universal, igualitária e integral (art. 196, caput e art. 198, II), de forma que seu objeto (prestações materiais na esfera da assistência médica, hospitalar etc.) usufrui de vinculação direta com o direito à vida (art. 5º, caput, CRFB) e ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB) (Sarlet, 2008).

Este princípio, por sua vez, constitui o verdadeiro núcleo axiológico que guia toda a interpretação e aplicação da Carta Magna, mediante sua tripla dimensão de importância fundamentadora, como núcleo basilar e informativo de todo o sistema jurídico-positivo; orientadora, deslegitimando condutas contrárias a seus fins; e crítica, servindo de critério para aferição de legitimidade das manifestações dos poderes constituídos (Bulos, 2020).

Em nível infraconstitucional, o Sistema Único de Saúde restou estruturado por meio da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, conferindo aos seus dirigentes o poder de atuar na formulação da política de saúde, a fim de interferir nos campos econômico e social para prevenir doenças e outros agravos (Carvalho; Santos, 2006); logo após complementada pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, agregando aspectos, como a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, o financiamento desse sistema, as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e demais ferramentas de gestão e planejamento de sua execução (Brasil, 1990a; 1990b).

Diante desse robusto aparato normativo, as necessidades diárias da população em saúde passaram a ser consideradas como ofensas diretas ao próprio fundamento constitucional, inserindo na agenda de obrigatórias intervenções estatais as prestações adequadas para proteção, promoção e recuperação do bem-estar físico e psíquico, seja sob a perspectiva individual quanto social (Fortunato; Botelho, 2021).

Acaso essas realizações voluntárias pelo poder público não se mostrem suficientes, o cidadão poderá recorrer à apreciação do Poder Judiciário, através do Princípio do Acesso à Justiça (art. 5º, XXXV, CRFB), ocasionando o fenômeno da judicialização da saúde, que vem

assumindo importância cada vez mais destacada na formulação de políticas públicas, das mais variadas temáticas, sobretudo durante e após o período da pandemia da covid-19 (Reckziegel *et al.*, 2022).

Desta forma, a judicialização da saúde constituiria “um mecanismo alternativo que é utilizado pela população para garantir a efetivação de seus direitos sociais”, diante da “ausência, por parte dos entes federados, de medidas e políticas públicas mais eficazes” (Alves, 2021).

Oportuno registrar que a judicialização da saúde não constitui fenômeno puramente brasileiro, ocorrendo até mesmo em países referências em sistemas de saúde, como Reino Unido e Canadá, que também sofrem de mazelas como o elevado gasto per capita em saúde, filas de espera para consultas e procedimentos, acesso restrito a especialistas e exames, carência de profissionais de saúde, falta de vagas em hospitais psiquiátricos, limitação de acesso a tecnologias de alto custo, ausência de política nacional de assistência farmacêutica, e, inclusive, variação na oferta de subsídio a medicamentos, acarretando elevado gasto privado a esses produtos (Wang, 2021a).

Ainda em nível mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU) elencou a Saúde e o Bem Estar dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015), destacando-se a finalidade de atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos (item 3.8), bem como o aumento substancial do financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (item 3.c).

Entretanto, o VI Relatório Luz, que analisa a evolução desse trabalho no Brasil, apurou que os objetivos acima continuam ameaçados devido ao desfinanciamento à saúde e a não execução integral do já baixo orçamento, fazendo com que o particular aumente os seus gastos com saúde, tornando-se a principal despesa das famílias e instituições com saúde em 2019 (GESTOS, 2022a).

Diante desse cenário, a literatura demonstra preocupação com as consequências dessa intervenção judicial sobre a gestão pública, aduzindo que o controle judicial tanto serve para apoiar a responsabilização política (*accountability*) quanto para a atrapalhar, exigindo competência administrativa, mas, ao mesmo tempo, limitando as capacidades da burocracia (Wang, 2018).

De fato, aponta a bibliografia “a judicialização de nenhuma política pública é desejável, menos ainda a de saúde. O pensar coletivo não pode ser produzido através de ordens impositivas” (Avanza, 2017)

Com efeito, a judicialização da saúde ocasiona graves impactos na administração orçamentária, podendo levar ao desigual acesso ao Sistema Único de Saúde, favorecendo seletivamente aqueles que buscam a Justiça, com desequilíbrio na distribuição administrativa de competências, dificultando, assim, o planejamento e a gestão do orçamento público, tendo em vista a imprevisibilidade do gasto com as determinações judiciais (Polakiewicz; Tavares, 2019).

A judicialização da saúde, pois, estaria gerando um “SUS de duas portas”, de maneira que aqueles que buscassem a Justiça acabariam passando à frente daqueles que permanecem aguardando o atendimento administrativo, ferindo o princípio constitucional do acesso igualitário expressamente trazido pelo art. 196, da CRFB (Naundorf *et al.*, 2018).

De fato, o controle judicial acaba criando incertezas na elaboração e execução da política de saúde escolhida e implementada pela classe política democraticamente eleita, especialmente quanto à indeterminação dos produtos e tecnologias que serão cobradas nas próximas demandas, conjuntamente com impossibilidade de previsão das respectivas alocações orçamentárias e efetivos níveis de gastos, normalmente elevados; substituindo, ao cabo, a decisão discricionária de um Poder independente (Wang, 2018).

Além de recursos financeiros, a judicialização também acaba redirecionando recursos humanos de secretarias e Ministério da Saúde que, muitas vezes, deixam sua função de formular e implementar políticas de saúde para ajudar na resposta a demandas judiciais, seja ao caso em concreto, seja se planejando para atuar em determinações judiciais futuras (Wang, 2021b).

A intervenção judicial na saúde também é questionada pelo fato de parte relevante das decisões judiciais conferirem elevada importância à opinião do médico assistente – mesmo que desacompanhada de evidências científicas – e pouca consideração às informações técnicas das políticas públicas do Sistema Único de Saúde, menoscabando a estrutura administrativa existente para análises, como de registro (ANVISA), incorporação ao SUS (CONITEC) e organização da logística de dispensação (comissões intergestores federativas) (Vasconcelos *et al.*, 2022).

A medicina baseada em evidências consiste no consciente, explícito e criterioso uso das melhores evidências atuais na tomada de decisões sobre o cuidado individual de pacientes, integrando a expertise de clínica individual com a melhor evidência clínica externa disponível nos estudos sistemáticos de pesquisa (Sackett, 1996).

A literatura, ainda, contesta a própria capacidade institucional do Poder Judiciário em realizar interferências desta natureza nas políticas públicas de saúde, sobretudo diante do Princípio constitucional da independência e harmonia dos Poderes da União, insculpido no art. 2º, CRFB (Fernandez, 2022).

Ademais, a concessão pela via judicial de produtos e serviços em saúde também padeceria da circunstância da irreversibilidade fática, com dificuldade de alterar uma decisão liminar de liberação de um tratamento já iniciado, concluído ou suspenso, devido ao seu imediato exaurimento, impedindo o retorno ao *status quo ante*, deixando o erário em prejuízo mesmo que comprovada a improcedência da demanda (Gadelha, 2014).

Além disso, aponta-se problemática na apreciação de causas desse jaez sem a devida especialização de conhecimento técnico-jurídico pelo magistrado – já imerso em grande volume de causas de naturezas diversas – não tendo como antecipar o efeito sistêmico de suas decisões sobre o complexo aparato público de saúde, fazendo-se necessária, segundo a literatura, a criação de Varas Especializadas em matéria de saúde pública. Entretanto, dentre os 27 Tribunais de Justiça Estaduais de todo o país, noticia-se que apenas 11 deles instituíram essa forma de especialização, ainda assim em número pequeno para abranger todo o volume de seu território (Albuquerque, 2022).

Essa constatação se acirra diante do dado de que apenas 2,3% das ações julgadas pelo Poder Judiciário sobre a temática são propriamente de natureza *coletivas*, descortinando que a esmagadora maioria é de ações individuais, de forma que essas decisões não estariam proporcionando uma modificação estrutural nas necessidades públicas em saúde, mas apenas resolvendo casos individuais e pontuais (Brasil, 2019a).

Frente a esse alarmante cenário, a literatura vem perquirindo as possíveis razões do aumento da judicialização da saúde no Brasil, ressaltando, preliminarmente, que esses motivos não devem ser considerados isoladamente, mas sempre conectados e interligados, tratando-se de um fenômeno multidisciplinar, que envolve os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como a sociedade civil organizada, abrangendo aspectos sociais, sanitários, políticos, éticos e jurídicos, comportando, assim, múltiplas dimensões de análise (Alves *et al.*, 2022).

Inicialmente, existem as causas de origem populacional, pois os pacientes têm esperanças cada vez mais elevadas sobre a possibilidade de cura, devido ao contínuo descobrimento de novas tecnologias e o correlato *marketing* dessas empresas, que têm o potencial de persuadir a incorporação de novos medicamentos junto aos organismos estatais correlatos e também a capacidade de influenciar médicos, associações de pacientes e até mesmo grupo de advogados (Freitas; Queluz, 2022).

De fato, a população mundial encontra-se, como um todo, mais envelhecida, e esta circunstância de vida gera efeitos contrastantes: se, por um lado, possui maior expectativa de vida, e, com isso, contínuas necessidades em saúde através do incremento das comorbidades associadas, por outro, possui maior instrução e amplo acesso a informações de estilo, sobretudo através da *internet* (Schulze, 2019).

Inegável que a mudança da pirâmide demográfica do Brasil, com ascensão da população idosa e as correlatas doenças crônico-degenerativas, gera uma mudança no perfil das necessidades de saúde, evidenciando a necessidade de grande volume de medicamentos, que acabam acirrando a judicialização da saúde (Neto *et al.*, 2012).

Ainda neste raciocínio, a literatura aponta a existência da cultura de medicação, com uma espécie de “medicamentização da vida”, conduzindo ao aumento dos procedimentos e diagnósticos clínicos e terapêuticos desnecessários (Marques *et al.*, 2019).

Outras causas, de origem processual, influenciam o acirramento deste fenômeno, como o considerável percentual de sucesso que o demandante possui junto ao Poder Judiciário, chegando a ser de 92% em primeiro grau de jurisdição, 98% em segunda instância e 100% nos Tribunais Superiores, dissuadindo os pacientes a permanecerem aguardando nas usuais filas do Sistema Único de Saúde, pois podem imediatamente ingressar em juízo e terem suas demandas prontamente atendidas (Wang *et al.*, 2020).

Neste aspecto, ainda, assume relevância, o aperfeiçoamento do acesso à Justiça por parte do cidadão necessitado, seja pelo crescente número de advogados ou mesmo através do reconhecimento judicial e ampliação da legitimidade ativa processual de instituições essenciais à função jurisdicional do Estado, como as Defensorias Públicas (estaduais, distrital e da União) e os Ministério Públicos (estaduais, distrital e federal) (Wang, 2021b).

Outro fator para a ampliação do volume processual de causas desta natureza situa-se no polêmico argumento de crise de legitimidade da classe política, e, respectivamente, descrédito

dos gestores públicos do Sistema Único de Saúde, abrindo margem para o protagonismo do Poder Judiciário, que exerceria função mais técnica, com ingresso através de concursos públicos, sem as diversas deficiências dos processos políticos e administrativos (Wang, 2020).

Por último, também existem razões de ordem propriamente jurídicas para o aumento da judicialização da saúde, diante do crescimento do ativismo judicial, com aceitação de intervenções judiciais em diversas searas, ampliando consideravelmente seu campo de atuação; justificada pela hermenêutica da moderna concepção do pós-positivismo e neoconstitucionalismo, interpretando o analítico texto da Constituição de 1988 com integral força normativa e vinculatividade de seus princípios, densificando sobremaneira a teoria dos direitos fundamentais (Siqueira; Santos, 2022).

Segundo a literatura especializada, pois, no neoconstitucionalismo, doutrina da qual derivam as demais abordagens acima, há uma “superação da supremacia do Parlamento”, com a superioridade da Constituição, que, por sua vez, seria garantida por mecanismos justamente judiciais, de forma que ao Poder Judiciário caberia a última palavra na interpretação da Carta Magna (Mendes; Branco, 2012).

Nesta esteira, ademais, constata-se o crescimento da importância jurídica dos direitos humanos, inclusive em nível internacional, gerando pressão de organismos internacionais pela atuação dos países na concretização dessas garantias, legitimando até mesmo a jurisdição internacional sobre as nações, como na situação da Corte Interamericana de Direitos Humanos que, mediante um recentemente virada na sua jurisprudência, passou a estender sua jurisdição contenciosa para além dos direitos civis e políticos, alcançando também as hipóteses que versam direitos sociais, tal como a saúde (Paiva; Heemann, 2020).

Entretanto, para o específico objetivo desta pesquisa, destacamos como relevante causa do avanço da judicialização da saúde justamente a prescrição médica inapropriada, assim entendida aquela que não possui conformação com as listas padronizadas e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidas pelo Sistema Único de Saúde (Schulze, 2015).

Relembramos, neste sentido, que o art. 19-M, inciso I, da Lei n. 8.080/90, prevê que a assistência terapêutica integral consiste na dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, desde que sua prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado (Brasil, 1990).

Referida previsão normativa foi regulamentada, em âmbito infralegal, pelo art. 28, inciso III, do Decreto n. 7.508/2011, que limita o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica a estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos (Brasil, 2011).

Já em âmbito estadual, a Lei do Estado do Espírito Santo, n. 10.987/2019, em seu artigo 2º, impõe que a prescrição médica de medicamentos diversos dos disponíveis nas políticas públicas esteja acompanhada de justificativa técnica que demonstra a inadequação, a ineficiência ou a insuficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto (Espírito Santo, 2019).

Trata-se, portanto, de uma ferramenta normativa para balizar o considerável poder que as prescrições médicas gozam no resultado da judicialização da saúde, pois o Poder Judiciário, muitas vezes, confere maior valoração ao entendimento do médico assistente do que à discricionariedade – técnica e legítima – da gestão e administração dos sistemas de saúde (Gadelha, 2014).

Como consequência do desatendimento desta política pública sanitária, verifica-se a desvalorização da evidência científica, segurança e eficácia que embasaram sua criação, bem como o retardo e a morosidade no acesso dos pacientes ao tratamento, e, ainda, o prejuízo para a previsão orçamentária e a eficiência do uso dos recursos públicos (Wang, 2021d).

Realmente, os estudos indicam que decisões proferidas ao arrepio das evidências científicas têm o potencial de comprometer a política coletiva de saúde, notadamente quando potencialmente ineficaz ou danoso à saúde, principalmente quanto ao custo-efetividade e segurança dos medicamentos (Sousa, 2021).

Atribui-se à prescrição médica indevida, inclusive, o surgimento da denominada “Judicialização do impossível”, quando se postula aos julgadores tratamentos que não apresentam resultados úteis ou satisfatórios (Schulze, 2018).

Registra a literatura que o acolhimento judicial de prescrições médicas por nomes comerciais ou de medicamentos não padronizados pelas listas do Sistema Único de Saúde, ou ainda de medicamentos para uso *off-label* acarretam altos custos aos recursos públicos do já subfinanciado sistema público de saúde brasileiro, e nem sempre são garantia do melhor tratamento para o paciente (Corrêa *et al.*, 2022).

Com efeito, a inobservância da prescrição pelo nome genérico ou Denominação Comum Brasileira faz com que o ente federativo seja judicialmente obrigado a custear medicamentos distintos de um mesmo princípio ativo, a fim de atender ao nome da marca comercial constante da determinação judicial, mesmo quando muitos já são regularmente ofertados pelo Sistema Único de Saúde (Ferraz *et al.*, 2022).

Segundo apurado, essas prescrições emitidas sem observância da padronização em geral do Sistema Único de Saúde, muitas vezes, ocorrem por simples desconhecimento dessas listagens e das políticas públicas por parte dos médicos prescritores (Balestra Neto, 2015).

Também tem origem em uma fragilidade na relação médico-paciente, por ausência de franca comunicação e informação, especialmente sobre a possibilidade de insucesso terapêutico, de maneira que a judicialização não poderia se basear apenas na prescrição médica, por não ter o magistrado como aferir se o paciente foi efetivamente informado sobre a necessidade e os efeitos colaterais do que está demandando (Dadalto *et al.*, 2022).

Neste sentido, assume relevância a medicina centrada na pessoa, também na perspectiva do médico, por também lhe trazer benefícios, como a maior capacidade de se relacionar com os pacientes, maior bem-estar, menor percepção de esgotamento profissional, maior satisfação do médico com a consulta, e, principalmente, a menor prevalência de reclamações ou litígios por erro médico (Castro, 2015).

Constata-se, ainda, que a prescrição inadequada pode ter relação com interações problemáticas entre a indústria farmacêutica e os provedores ou reguladores (presentes, dinheiro, patrocínio, taxas), bem como nas autorizações de mercado e reembolso de medicamentos/equipamentos médicos (Pepe; Martins, 2022).

Assim sendo, pugna-se que os prescritores tenham maior cuidado em detalhar o histórico clínico e terapêutico do paciente, para, assim, permitir sua adesão – e posterior fiscalização – às diretrizes do Ministério da Saúde como um todo (Corrêa *et al.*, 2022).

Uma última causa de relação entre a prescrição médica e a judicialização da saúde possui destacada controvérsia, ao estabelecer que somente prescrições subscritas por médicos atuantes no Sistema Único de Saúde poderiam municiar ações judiciais contra o sistema público de saúde.

Neste sentido, o já citado Decreto n. 7.508/2011, em seu artigo 28, inciso II, estabelece que o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe ter o medicamento

prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

Inclusive, existe levantamento científico apurando que, em algumas regiões, o número de ações judiciais contra o Sistema Único de Saúde cunhadas em prescrições realizadas por médicos privados chega a ser maior do que de receituários provenientes de profissionais no exercício de sua função perante o Sistema Único de Saúde (Maduro; Pereira, 2020).

A literatura, então, elenca problemas que a prescrição por profissionais privados perante o Sistema Único de Saúde pode gerar no contexto da judicialização da saúde:

[...] aumento do risco de fraude, conflitos de interesse dos profissionais, diagnósticos equivocados ou prescrições que não sejam necessariamente as mais adequadas para os pacientes; médicos privados nem sempre conhecem ou seguem os protocolos do SUS e podem indicar tratamentos não incorporados quando há alternativas terapêuticas adequadas já incorporadas; pacientes do setor privado de saúde, que já tendem a ser mais privilegiados, podem receber tratamento custeado com recursos públicos em condições mais favoráveis que aqueles que já recebiam atendimento pelo SUS; e retira-se do serviço de saúde a possibilidade de atender uma demanda sem a necessidade de mobilizar a máquina judiciária, seja propondo ao paciente receber atendimento pelo SUS ou concedendo de forma excepcional o tratamento pedido (Wang, 2021c, p. 07)

Diante desse panorama, a literatura vem sustentando, inclusive, que a prescrição médica que não observar à listagem do Sistema Único de Saúde deve ser refutada pelo Poder Judiciário, que deverá determinar a realização de perícia judicial ou manifestação de algum órgão especializado, para avaliar se os termos desse receituário médico estão em acordo com os conhecimentos da medicina baseada em evidência, ou mesmo se a tecnologia em saúde demandada é necessária ou adequada para a melhora ou cura da doença, e, ainda, se existem alternativas disponíveis no Sistema Único de Saúde, sem perder de vista o custo-eficiência do tratamento judicializado (Paula; Paula, 2022).

Esse mesmo entendimento crítico defende que o médico prescritor possa ser posteriormente intimado pela Justiça para explicar processualmente sua escolha, e, inclusive, informar se não existem outros medicamentos disponíveis nas listagens do Sistema Único de Saúde para igual tratamento eficaz para o paciente, como vem ocorrendo na prática (Ferraz *et al.*, 2022).

Embora o Código de Ética Médica (Brasil, 2018) valorize a autonomia profissional – tanto como princípio fundamental como direito do médico – também estabelece ser vedado ao

médico deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente; sob pena, inclusive, de incidir nas sanções funcionais previstas na Lei n. 3.268/1957 (Brasil, 1957).

Assim, questiona-se a aceitação dessa autonomia absoluta do exercício médico. Por esbarrar em um dado de realidade, frente às múltiplas possibilidades de escolhas de produtos, seria inimaginável dominá-los adequadamente e disponibilizá-los inteiramente (Gadelha, 2014).

Neste sentido, recentemente, o Conselho Nacional de Justiça alterou a redação do Enunciado n. 58 das Jornadas de Direito da Saúde, a fim de expressamente recomendar “a notificação judicial do médico prescriptor, para que preste esclarecimentos - em audiência ou em documento próprio - sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse” (Brasil, 2023b).

E ainda, chega-se a investigar criminalmente eventual conluio entre médicos prescritores com grupos terapêuticos de alto custo e advogados privados para consecução judicial de medicamentos de valores elevados (Pepe; Martins, 2022).

Resta demonstrada, pois, a importância da dedicação acadêmica sobre o estudo da judicialização da saúde, notadamente quanto à relação direta entre a prescrição médica como uma das causas para o aumento considerável desse fenômeno, em especial na esfera pública; evidenciando a necessidade de adequadamente conscientizar o profissional de Medicina sobre seu papel na judicialização da saúde, principalmente por meio do adequado balizamento de seus conhecimentos, inclusive ainda em sede do curso de graduação.

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS E A GRADUAÇÃO MÉDICA

Dentre as diversas medidas para aperfeiçoamento da prescrição médica, no que tange ao seu impacto na judicialização da saúde pública, este estudo se dedica à alternativa preventiva-educacional, buscando compreender como se encontra a formação acadêmica do profissional médico em relação às padronizações de dispensação de produtos e serviços por parte do Sistema Único de Saúde, prestigiando, com isso, a educação continuada como forma de otimizar as demandas judiciais sobre saúde (Floriano, 2023).

Importante valorizar, então, os dois papéis da educação médica: o primeiro, de cunho informador, que fornece ao estudante conhecimentos científicos e técnicos essenciais ao

exercício da futura profissão e, também, o papel de caráter formador, responsável pelo amadurecimento de uma personalidade adulta e equilibrada, capaz de tomar as decisões adequadas conforme a ética, humanística e a estrutura normativa (Bitencourt *et al.*, 2007).

Isto é, o sistema educacional médico possui grande responsabilidade, sendo sua missão não apenas formar profissionais de saúde em aspectos técnicos, mas também morais e éticos, valorizando a dimensão subjetiva e social do estudante (Santos *et al.*, 2018).

De fato, a literatura aponta os desafios da educação médica na formação problematizadora e crítica na relação com a integralidade do cuidado em saúde, notadamente a fragmentação do cuidado; (2) os interesses de mercado, com a valorização das especialidades médicas; (3) as relações de poder e produção de saber nas organizações e grupos de segmentos dominantes; (4) a pedagogia universitária oculta nas organizações de ensino e instituições de educação (Garcia-Jr; Verdi, 2019).

O modelo de formação médica no Brasil realmente foi influenciado pelo Relatório elaborado por Abraham Flexner, no ano de 1910, nos Estados Unidos, com formação baseada em características mecanicistas, curativas, biologicistas, individualizantes, de especialização e tecnificação na atenção à saúde (Cavalli; Carvalho, 2022).

A partir da década de 1950, então, fóruns nacionais e internacionais passaram a demonstrar a insuficiência desse modelo como paradigma da formação médica, devido ao distanciamento dos currículos frente às reais necessidades de saúde da população (Machado *et al.*, 2021).

Já nos anos 70, ainda sobre a influência da Conferência Internacional de Alma-Ata (URSS), ganhou prioridade na agenda mundial a promoção integral da saúde, repercutindo nos modelos de atenção à saúde pública e na formação de recursos humanos oriundos das faculdades de medicina de diversas nações (Amaral, 2017).

Assim, no curso da superação do modelo biomédico do cuidado à saúde, focado apenas no processo saúde-doença, a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), no ano de 1996, possibilitou maior grau de liberdade às instituições de ensino superior (IES), ao substituir o currículo mínimo de base *flexneriana*, pelo estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Dias *et al.*, 2018)

De fato, a Lei n. 9.394/1996 estabelece como princípio do ensino o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas (art. 3º, III), de maneira que a educação superior tem por

finalidade integrar os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento (art. 43, V) (Brasil, 1996).

Por seu turno, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), como um todo, passaram a gozar de importância e centralidade na organização, no desenvolvimento e na avaliação dos cursos de graduação no ensino superior no Brasil, especificamente por sua influência nos projetos políticos pedagógicos (Machin *et al.*, 2022).

Especificamente quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (Brasil, 2014), que foram inicialmente editadas em 2001 e, posteriormente, revisadas em 2014, elas representam um importante marco na reorientação da formação profissional, em direção a um egresso com perfil mais generalista (Novato *et al.*, 2022).

Importante ressaltar que as DCN Médicas passaram a ter “força de lei” quando seus princípios foram incluídos nos instrumentos de acreditação e reconhecimento ou renovação e reconhecimento dos cursos de Medicina, facilitando o engajamento do discente num processo de educação permanente, para, dessa forma, exercer uma medicina baseada em evidências científicas, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania (Oliveira *et al.*, 2019).

Com efeito, consta da norma que instituiu o Programa Mais Médicos (Lei n. 12.871/2013) – que estipula, dentre seus objetivos, a aprimoração da formação médica no País (art. 1º, III), bem como o fortalecimento da política de educação permanente (art. 1º, V); especificando ações como o estabelecimento de novos parâmetros para a formação médica no País (art. 2º, II) – que o funcionamento dos cursos de Medicina é sujeito à efetiva implantação das diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) (Brasil, 2013). No mesmo sentido, o posterior Programa Médicos pelo Brasil (Lei n. 13.958/2019) incluiu o conteúdo das DCN no processo seletivo para contratação de profissionais médicos (Brasil, 2019b).

Ainda assim, recente estudo apontou que a grande maioria dos entrevistados se mostrou a favor de alterações na graduação médica para que um recém-formado possa atuar de forma adequada no Sistema Único de Saúde, notadamente diante da cultura de especialização, voltada para tecnologia e hospitais de alta complexidade, sob a supervisão de professores titulares especialistas, que, naturalmente, enfatizam o ensino de sua especialidade, olvidando de uma abordagem ampliada e integrada (Lacerda *et al.*, 2018).

Aprofundando, pois, consta nas DCN Médicas 2014 que o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética (art. 3º), de maneira que a Educação em Saúde objetiva o aprendizado interprofissional com outras áreas do conhecimento (art. 5º, III); ao mesmo passo em que a ação-chave Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva comporta o estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais (art. 15, III), no mesmo sentido em que os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem contemplar a abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos (art. 23, VII); sendo que a estrutura do Curso de Medicina deve incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural e para os direitos humanos (art. 29, III) (Brasil, 2014).

Como se observa, as DCN Médicas 2014, expressamente, consolidam a necessidade de uma formação médica atenta ao aprendizado interprofissional, incluindo a perspectiva de outros profissionais na abordagem de temas transversais, com deliberada menção à observância dos direitos humanos.

Não diferente, o Conselho Federal de Medicina (CFM), entidade autárquica de classe, responsável pela supervisão, julgamento e disciplina da classe médica (Brasil, 1957) editou o Código de Ética do Estudante de Medicina (Brasil, 2018), o qual preceitua como princípio fundamental tanto os compromissos humanístico e humanitário (III) quanto à necessidade de compreensão de sua vida profissional de acordo com as normas, os direitos e as obrigações do Código de ética médica que regulam o exercício da sua futura profissão (XVI), sendo de responsabilidade do estudante contribuir na construção de um currículo que valorize o processo de reflexão crítica e humanística do ensino (art. 35), bem como valorizar o princípio da equidade na atenção à saúde (art. 37), incumbindo-lhe, ainda, a defesa do acesso universal à saúde, como direito fundamental do cidadão (art. 38); devendo agir de forma respeitosa com as normas vigentes, para benefício do crescimento coletivo (art. 39).

### 2.3 FORMAÇÃO EM MEDICINA E A INTERFACE COM O DIREITO

Verifica-se, portanto, que a aproximação da graduação em Medicina com noções de Direito, sobretudo quanto à saúde pública, possui tranquila conformação na normatização de regência do curso, possibilitando que sejam trazidas para a matriz curricular competências

fundamentais ao médico em formação constantes do denominado “currículo oculto”, assim entendido como aqueles conteúdos, processos, pressões e restrições que estão fora do currículo formal, embora especialmente importantes na educação profissional (Moura *et al.*, 2020).

Com efeito, a dedicação ao estudo de noções de Direito, notadamente aquelas relacionadas ao exercício prático da medicina, demonstrando vivências concretas e seus reflexos jurídicos, pode socorrer o aluno em seu autoconhecimento e empoderamento para enfrentar forças repressivas, bem como para a construção de uma perspectiva crítica sobre o sistema de saúde (Garcia-Jr; Verdi, 2019).

Dessa maneira, a compatibilização do estudante de Medicina com o conhecimento jurídico gera valorização de seu exercício profissional, melhorando-o por meio da criação de novos hábitos nas formas de atuar e de relacionar-se com os pacientes, promovendo uma autonomia mais efetiva no exercício de seu mister e, também, protegendo-o em sua prática (Rodrigues, 2015).

E, ainda, a conjugação das ciências médica e jurídica traria benefícios tanto para o próprio profissional, conferindo-lhe segurança e legitimidade para tomada de suas decisões, quanto para o paciente, submetendo sua saúde a um profissional capacitado quanto aos limites e condições de sua atuação e, ainda, para a sociedade coletivamente considerada, que teria seus valores reconhecidos e positivados (Pacheco, 2013).

Por outro lado, a ausência de acesso do estudante a conhecimentos científicos e embasados sobre os reflexos jurídicos incidentes sobre sua profissão pode ensejar, na prática, a combatida conduta denominada “medicina defensiva”, isto é, o emprego de procedimentos diagnóstico-terapêuticos com o propósito explícito de evitar litígios por má prática da Medicina, deixando, dessa forma, de assumir adequadamente o tratamento do paciente e elevando os custos do serviço de saúde de forma desnecessária (Miyazaki, 2019).

Realmente, o distanciamento da graduação médica da regência jurídica acaba fazendo com que o profissional produza documentos médicos precários, trazendo consequências ético-jurídicas em seu desfavor e da instituição a qual esteja vinculado; ou mesmo possibilitando que seu trabalho acaba por fomentar no paciente a motivação para ingresso de denúncias aos CRMs e de ações judiciais no campo da responsabilidade ética, penal e civil como meio de buscar reparação de eventuais danos causados à sua pessoa e saúde, o que só faz crescer a estatística da judicialização da medicina (Mariz; Asensi, 2020).

Verifica-se, portanto, ser imprescindível que o processo de aprendizado nessa temática vá além da tradicional ética médica, representando uma evolução natural – e aprofundada – da implantação do eixo ético-humanístico, até porque a responsabilização médica não tem se limitado à área ética-disciplinar, sendo crescente o ajuizamento de ações para responsabilização civil e até mesmo penal (Mascarello; Bertoglio, 2019).

Especificamente quanto ao objeto desta pesquisa, existe no Estado do Espírito Santo a já citada Lei n. 10.987/2019 que, em seu artigo 4º – ao disciplinar os procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo, na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames, procedimentos de saúde e internações compulsórias que serão prestados pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) – expressamente fixa a possibilidade de responsabilização do médico pelas prescrições inadequadas aos protocolos do Sistema Único de Saúde (Espírito Santo, 2019).

Posteriormente, a Secretaria Estadual da Saúde (SESA), em conjunto com a Procuradoria-Geral do Estado do Espírito Santo (PGE-ES), editou a Portaria Conjunta SESA/PGE n. 003-R/2021 (Espírito Santo, 2021), que instituiu o Programa Estadual para a Desjudicialização do Acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS+Justiça), no âmbito do Estado do Espírito Santo, trazendo como uma das ações desta política pública o “acompanhamento e supervisão do respaldo clínico e adequação das prescrições às políticas públicas, às listas padronizadas e aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidas pelo SUS” (art. 3º, XII), prevendo, ainda, a instituição de uma Força-tarefa para, inclusive, “análise da consistência clínica das prescrições”, com posterior encaminhamento de seus resultados para apuração de responsabilidade civil, administrativa e criminal.

Esta normatização estadual veio na esteira de deliberações adotadas em nível federal, tal como a decisão do Tribunal de Contas da União (Brasil, 2017) em recomendar, por exemplo, ao Conselho Federal de Medicina, a fiscalização da emissão de prescrições que não tenham sido registrados pela ANVISA, exigindo o registro das motivações, o acompanhamento do paciente e o consentimento esclarecido do paciente, bem como para que divulgasse e alertasse aos profissionais médicos que a prescrição de medicamento sem registro na Anvisa afronta a Lei 6.360/1976 e o art. 21, III, do Código de Ética Médica.

Assim sendo, importa destacar que o fato de a maioria dos estudantes de Medicina não desejar se inserir profissionalmente no Sistema Único de Saúde não afasta a constatação de que

trabalhar no sistema público de saúde é uma realidade para todos os médicos (Pereira *et al.*, 2018).

Portanto, seja como trabalhador direto no Sistema Único de Saúde, seja como prescritor privado que terá sua receita levada ao sistema de saúde coletiva, o profissional médico deve obediência ao Princípio da Legalidade Administrativa, no sentido da clássica lição de que “enquanto os indivíduos no campo privado podem fazer tudo o que a lei não veda, o administrador público só pode atuar onde a lei autoriza” (Meirelles, 1993). Deveras, toda e qualquer atividade administrativa deve ser autorizada e pautada na lei, não podendo o administrador público atuar contra a normatização existente (Carvalho Filho, 2015).

Não se ignora a natural resistência contra a implementação de novos cenários de ensino e aprendizagem no currículo médico (Moura *et al.*, 2022), sobretudo quanto a uma disciplina que, inicialmente, apresenta a falsa impressão de não guardar relação com o estudo já avolumado da ciência médica. No entanto, a importância restou manifestamente comprovada acima, no aperfeiçoamento da moderna formação do aluno, conferindo a devida segurança e empoderamento para suas sensíveis decisões diárias, sem olvidar da inerente proteção que este estudo pode lhe garantir frente a futuros questionamentos, não havendo mais como negar ou relegar a ingerência da judicialização da saúde na vida médica.

Neste sentido, inclusive, a literatura aponta que – apesar da maioria dos alunos de Medicina privilegiar disciplinas dos módulos biológico e clínico – também reconhecem necessário que disciplinas do eixo ético-humanístico estejam presentes em todos os semestres, e, ainda, declaram ser importante cursar disciplinas eletivas interdisciplinares e interdepartamentais, proporcionando que, por meio do diálogo entre as áreas e os pesquisadores, seja possível alcançar soluções para problemas que não podem ser resolvidos apenas pela Medicina (Véras; Mota, 2020).

Especial conexão entre os temas desta pesquisa, judicialização da saúde e formação educacional do médico, situa-se na aproximação da indústria farmacêutica com os próprios estudantes de Medicina, ainda na graduação ou residência, e, até mesmo, através dos congressos e mesas de debate acadêmicos, influenciando precocemente esses profissionais de saúde quanto à prescrição de medicamentos ou equipamentos que ainda não estão padronizados no Sistema Único de Saúde (Campos Neto, 2018).

Desta forma, o presente estudo busca averiguar como se encontra a formação do profissional médico junto à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de

Vitória (EMESCAM) frente à necessidade de aproximação com noções de Direito, especificamente quanto à observância das normas jurídicas de padronização de receitas a serem apresentadas ao Sistema Único de Saúde, como causa relevante do crescente fenômeno da judicialização da saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a graduação médica referente à prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS e sua relação com a judicialização da saúde, fundamentado no Princípio da Legalidade Administrativa.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analisar a percepção sobre a judicialização da saúde pelo estudante de graduação em Medicina;

Identificar conteúdos educacionais abordados no curso de graduação em Medicina que estejam relacionados com a judicialização da saúde;

Analisar a graduação médica dos estudantes quanto à aderência das receitas médicas aos protocolos e às listas padronizadas do SUS;

Identificar facilidades e dificuldades quanto à inclusão do assunto na teoria e prática dos estudantes.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é do tipo descritivo de abordagem qualitativa. Por ser descritivo, permite ao pesquisador fazer uma descrição detalhada sobre os saberes e práticas da graduação médica referente à prescrição de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde e sua relação com a judicialização da saúde, ao estabelecer a relação das variáveis qualitativas obtidas por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras (Gil, 2017).

Segundo Minayo (2010), a pesquisa qualitativa é um processo sistemático de investigação que visa a compreender a complexidade do comportamento humano por meio da observação, descrição e análise de fenômenos, a partir de dados qualitativos, ou seja, informações subjetivas coletadas por meio de entrevistas, grupo focal ou análise documental. Esse tipo de pesquisa permite examinar as múltiplas dimensões da experiência humana e compreender como elas são construídas, contextualizadas e interpretadas pelos indivíduos em suas interações sociais.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

A Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) está localizada em Vitória/ES, capital do Estado do Espírito Santo/ES, constituindo uma instituição de ensino sem fins lucrativos, governada por uma Mesa Diretora, que faz parte da estrutura da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória/ES.

Iniciou suas atividades em março de 1968, e, atualmente, possui milhares de médicos formados com atuação nos diversos países e estados brasileiros, tendo expandido a sua grade de ensino para além da Medicina, com a inauguração do curso de Fisioterapia (1999), Enfermagem (2002) e Serviço Social (2003).

O Estado do Espírito Santo conta, no ano de 2023, com 12.335 médicos registrados (Brasil, 2023a), sendo a EMESCAM responsável pela disponibilização anual de 67 vagas de bacharelado em Medicina, correspondendo a cerca de 13% das vagas ofertadas de graduação na área, isto é, 878 oportunidades (Scheffer, 2023).

#### 4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA DO ESTUDO

As entrevistas foram realizadas com o total de 63 (sessenta e três) alunos, inscritos a partir do 8º período do curso de graduação em Medicina da EMESCAM.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Critério de inclusão: discentes a partir do 8º período do curso de graduação em Medicina da EMESCAM, que, de forma voluntária, desejaram participar da pesquisa.

Critério de exclusão: participantes que não seguiram as instruções, não atenderam às solicitações ou não cumpriram os critérios estabelecidos durante o estudo.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada e seguindo um roteiro de pesquisa com perguntas norteadoras (ANEXO A). As respostas foram obtidas por meio da disponibilização de link para a plataforma Google Forms<sup>®</sup>, que ocorreu de duas maneiras: através de contato direto entre pesquisador e alunos, em sala de aula; e envio por e-mail do questionário. Ambas as iniciativas foram acompanhadas da colheita de permissão dos participantes voluntários, conforme a assinatura no TCLE, proporcionando análises e interpretações fidedignas (APÊNDICE A).

Para Trivinos (2009), as entrevistas semiestruturadas valorizam a presença do pesquisador e oferecem todas as possibilidades possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade que é fundamental na investigação qualitativa. E, para facilitar melhor a compreensão da realidade, foi empregada a técnica da observação não participativa, dado ao seu caráter essencial para o esclarecimento dos fatos segundo Minayo (2012).

A coleta de dados foi conduzida pelo próprio pesquisador RAFAEL DE MELO GARIOLLI, de forma presencial e complementarmente virtual, mediante recurso tecnológico que permitiu o registro das informações através de ferramentas apropriadas (Google Forms<sup>®</sup> e Microsoft Outlook<sup>®</sup>).

Também serão analisados documentos do programa de formação, especialmente os planos de ensino de disciplinas do curso de Medicina que guardam espectro de contato com o

assunto ora pesquisado: Bioética, Medicina e Comunidade VIII, Ética Médica, e Medicina Legal e Perícias Médicas.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Após as entrevistas, as respostas foram compiladas em Excel<sup>®</sup> e examinadas conforme a análise de conteúdo proposto por Bardin (2010), dividida em: pré-análise, na qual se organiza o material a ser analisado mediante uma breve leitura, buscando maior contato com o assunto; exploração do material para definir as categorias abrangendo elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si; tratamento dos resultados e a interpretação, buscando desvendar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto e o estabelecido de acordo com a análise obtida, gerando os dados apresentados na figura abaixo.

Figura 1 - Técnica de análise de conteúdo para organização dos dados.



Fonte: Bardin (2010).

Considerando os passos acima, foi realizada a análise temática seguindo os pressupostos por Bardin (2010): entrevista, transcrição dos depoimentos, *corpus* do estudo, as unidades de registro e contexto e as inferências.

### Etapa 1: Pré-análise

Após transcrição das entrevistas, elas foram separadas por temas gerais, o que, para Bardin, é chamado “*corpus* do estudo”, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1 - *Corpus* do estudo do material agrupado dos depoimentos por categoria.

PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:	MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:	PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:	DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:
<p>“Às vezes, o melhor medicamento não é definido pelo SUS, sendo necessária a sua prescrição. Porém, os medicamentos mais importantes deveriam ser sim incorporados.” (Entrevistado 01)</p> <p>“Penso que é antiética, já que os protocolos definidos pelo SUS são feitos com base em estudo científico e condutas respaldadas.” (Entrevistado 06)</p> <p>“É válida a partir do momento que é feito com base em medicina baseada em evidências e podem, no futuro, vir a fazerem parte do rol do SUS.” (Entrevistado 19)</p> <p>“Depende do caso do paciente e do nível de evidência científica do medicamento</p>	<p>“Não tenho conhecimento sobre o assunto.” (Entrevistado 02)</p> <p>“Necessário. Se irá prescrever um medicamento não incorporado ao SUS e não é dada nenhuma outra alternativa, é necessária uma justificativa.” (Entrevistado 01)</p> <p>“Acho coerente, visto que ele tem que ter uma excelente prerrogativa para receitar algo não orientado pelo SUS.” (Entrevistado 06)</p> <p>“Necessária, visto que, muitas vezes, existem medicamentos semelhantes já incorporados e/ou mais acessíveis.” (Entrevistado 08)</p> <p>“Adequado, tendo em vista a sustentabilidade do sistema.” (Entrevistado 14)</p>	<p>“Deverá ser mais estudado e ensinado em escolas.” (Entrevistado 01)</p> <p>“Não tenho conhecimento.” (Entrevistado 02)</p> <p>“Ótimo.” (Entrevistado 03)</p> <p>“Importante.” (Entrevistado 28)</p> <p>“Questionar.” (Entrevistado 33)</p> <p>“Segui-la.” (Entrevistado 35)</p> <p>“Fundamental para formação médica.” (Entrevistado 39)</p> <p>“Fundamental.” (Entrevistado 43)</p> <p>“Será abordada na disciplina de gestão.” (Entrevistado 58)</p> <p>“Papel importante, porque isso colabora para que o médico pense e estude bem para suas tomadas de decisão.” (Entrevistado 06)</p> <p>“O médico é o principal responsável</p>	<p>“Importante, já que estamos terminando a parte teórica do curso e não sabemos sobre o tema.” (Entrevistado 07)</p> <p>“Tendo em vista o crescente número de processos, acho válido o aprofundamento no assunto, visto que é uma forma de conhecer os direitos e deveres médicos.” (Entrevistado 13)</p> <p>“Importante.” (Entrevistado 14)</p> <p>“Hoje, a abordagem é extremamente escassa, porém, acho muito importante para que os alunos já saiam da faculdade com o conhecimento das questões atuais da Medicina e para que possa se proteger da melhor maneira.” (Entrevistado 15)</p> <p>“Temos algumas coisas relacionadas ao Direito na aula de ética médica. Acho que pode ser</p>

<b>PERCEÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p>para o caso.”  <b>(Entrevistado 25)</b>  “Dependendo do objetivo, do quadro clínico do paciente e da evidência científica, é válida a prescrição.”  <b>(Entrevistado 26)</b>  “Deve ser avaliado atentamente pelo profissional caso os medicamentos dos protocolos não sejam disponibilizados na unidade de saúde ou hospital.”  <b>(Entrevistado 30)</b>  “Acredito ser importante para medicações off-label que apresentem estudos concretos e que não seja somente um achismo individual do médico sem estudo prévio comprovado.”  <b>(Entrevistado 35)</b>  “Desde que seja comprovada cientificamente a eficácia, deve ser ensinado. Caso contrário, não.”  <b>(Entrevistado 43)</b>  “Acredito que deva variar de acordo com a necessidade. Se o medicamento for necessário e não substituível por um que está na lista do</p>	<p>“Acho necessário para justificar a real necessidade do paciente em utilizar a medicação, visto que esses medicamentos trazem maiores gastos ao sistema de saúde.”  <b>(Entrevistado 17)</b>  “É de extrema importância, pois o juiz que irá julgar o caso não tem a necessidade de entender os conceitos médicos, logo, deveremos atuar auxiliando o paciente, realizando nosso parecer técnico, mas, ao mesmo tempo, auxiliando o juiz com todas as evidências científicas, para, então, ele poder tomar a melhor decisão possível.”  <b>(Entrevistado 18)</b>  “Acho pertinente, haja vista a necessidade de controle de gastos, pois esse tipo de processo inibe prescrições de medicações fora das indicações preconizadas pelo SUS ao fornecimento de determinadas medicações.”  <b>(Entrevistado 20)</b>  “Importante para não ter gastos excessivos e</p>	<p>pela judicialização.”  <b>(Entrevistado 08)</b>  “Primordial. Garante o acesso a uma saúde de qualidade para os pacientes que não podem mais ser manejados com os insumos já presentes no SUS.”  <b>(Entrevistado 11)</b>  “É um dos atores envolvidos, sobretudo a partir da prescrição de medicamentos, tratamentos e insumos que não estão disponíveis no SUS.”  <b>(Entrevistado 14)</b>  “Realidade triste e que demonstra falhas na elaboração dos processos e fluxos dentro da rede de saúde.” <b>(Entrevistado 20)</b>  “O médico deve acatar a decisão judicial do tratamento. Caso contrário, deve ser substituído por outro profissional.”  <b>(Entrevistado 31)</b>  “O médico deve conhecer bem as leis que o envolvem e sempre orientar e acolher bem o paciente.”  <b>(Entrevistado 40)</b>  “Não se pode criar leis pra área médica sem a experiência de alguém</p>	<p>incorporado em uma só disciplina.”  <b>(Entrevistado 31)</b>  “Muito importante e necessária para a formação, já que, quando formados, estaremos inseridos nesse meio e devemos estar cientes dos nossos direitos e deveres.” <b>(Entrevistado 32)</b>  “Entendo que é necessário, já que, muitas vezes, sairemos da faculdade e iremos atuar dentro do SUS.”  <b>(Entrevistado 38)</b>  “Seria muito relevante para termos contato com a realidade do trabalho médico atualmente.”  <b>(Entrevistado 40)</b>  “Acho que incluir dentro da disciplina “gestão em saúde” faria sentido, mas mais que isso não.”  <b>(Entrevistado 03)</b>  “O tema poderia ser incluso em disciplinas pré-existentes, como ética médica. A matriz curricular do curso já é muito extensa e exhaustiva.”  <b>(Entrevistado 11)</b>  “Acredito que deveria ser considerado, talvez inserindo em algum módulo de Medicina e Comunidade que aborda a saúde do trabalhador e gestão ou até mesmo na</p>

PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:	MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:	PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:	DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:
<p>SUS, vale a judicialização.” (Entrevistado 03)</p> <p>“Muitos dos medicamentos que são prescritos, baseados em guidelines e diretrizes, não estão disponíveis no SUS, porém, são necessários, gerando o aumento da judicialização.” (Entrevistado 07)</p> <p>“Os medicamentos não incorporados devem ser conhecidos durante a nossa formação médica devido à possibilidade de talvez promover um tratamento melhor para os pacientes que podem pagar por aquele insumo. Entretanto, os fármacos mais estudados devem ser aqueles mais acessíveis, para garantir os princípios do SUS de forma igualitária.” (Entrevistado 11)</p> <p>“A prescrição de medicamentos não incorporados a diretrizes dificulta o acesso da população que utiliza os serviços públicos a</p>	<p>sobrecarregar o sistema de saúde em situações que medicamentos que são incorporados ao SUS são suficientes.” (Entrevistado 38)</p> <p>“Fundamental.” (Entrevistado 39)</p> <p>“Pode ser interessante como forma de proteção do médico futuramente, evitando processos e desentendimentos com o paciente.” (Entrevistado 40)</p> <p>“Muito necessário, uma vez que o SUS procura abranger os medicamentos mais necessários tendo em vista a epidemiologia. Portanto, acredito que a justificativa seja necessária, uma vez que é preciso embasamento técnico para explicar o porquê tal medicamento faz-se tão necessário diante de vários outros que ofertaria gratuitamente.” (Entrevistado 46)</p> <p>“Muita burocracia envolvida, porém, importante para justificar os gastos e gestão.” (Entrevistado 32)</p> <p>“Quando não é o padrão, deve ser</p>	<p>que vive dentro dessa área.” (Entrevistado 47)</p> <p>“Deve fornecer dados honestos e não agir de forma simplesmente corporativista.” (Entrevistado 52)</p> <p>“O médico deve compreender as questões jurídicas relacionadas à saúde para trabalhar em consonância com o sistema.” (Entrevistado 53)</p> <p>“Muito importante. Os profissionais da saúde, num geral, são os que mais se prejudicam com a judicialização da saúde.” (Entrevistado 54)</p> <p>“O médico é um dos agentes de saúde pública, e pode participar da judicialização tanto como alvo, bem como profissional buscando o melhor tratamento para seu paciente. O primeiro cenário deve ser ao máximo evitado, sempre seguindo as normas técnicas mais atuais.” (Entrevistado 60)</p> <p>“O médico tem que entender como que aquilo interfere no tratamento, se realmente tem</p>	<p>área de Ética e Bioética.” (Entrevistado 12)</p> <p>“É imprescindível que seja discutido, no entanto, poderia estar disperso e incluído em outros módulos, visto que pode acabar perdendo a sua aparente importância se colocado em um bloco puramente teórico.” (Entrevistado 16)</p> <p>“Ela poderia ser anexada à matéria de Ética Médica junto ao 8º período, pois é uma realidade de prática médica que os médicos têm pouco conhecimento.” (Entrevistado 20)</p> <p>“Ela deveria ser incorporada à grade de Medicina e comunidade.” (Entrevistado 34)</p> <p>“Acho que não deveria ter, ou esses temas deveriam ser abordados dentro de disciplinas como: Ética médica e Medicina e comunidade.” (Entrevistado 37)</p> <p>“Como disse em uma pergunta anterior: Normalmente, temos pouco contato com essa temática e bem pouco sendo abordado em Ética ou talvez Medicina Legal, acredito que seja importante, mas não</p>

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>medicamentos, já que, muitas vezes, pode não ser possível a compra.”</i>  <b>(Entrevistado 15)</b>  <i>“Acredito que seja uma dificuldade saber a forma de apresentação, posologia e até mesmo quais os medicamentos ofertados pelo SUS, o que pode gerar constrangimento do paciente e prejuízo da conduta terapêutica.”</i>  <b>(Entrevistado 16)</b>  <i>“Acho que não é bem disseminado durante a formação.”</i>  <b>(Entrevistado 02)</b>  <i>“Temos um módulo do 1º ao 8º, chamado MEDCOM e, no 8º período, a gente teve uma única aula ao longo de 4 anos sobre judicialização, mas bem superficial.”</i>  <b>(Entrevistado 05)</b>  <i>“A formação médica é rasa quanto aos medicamentos, visto que fica a critério de cada um buscar informações sobre isso, fora das disciplinas curriculares.”</i>  <b>(Entrevistado 08)</b></p>	<p><i>justificado, mas não deve ser burocrática a prescrição de medicações off-label.</i>  <b>(Entrevistado 33)</b>  <i>“Necessária, porém muito burocrática.”</i>  <b>(Entrevistado 50)</b>  <i>“Caso o paciente não tenha condição socioeconômica de arcar com o custo do medicamento, é justa que a sua prescrição seja justificada para garantir o acesso ao fármaco. Por outro lado, caso o paciente tenha condição de pagar pelo medicamento e caso for comprovado cientificamente que o medicamento apresenta mais benefícios e melhores resultados no tratamento, a justificava não é necessária.”</i>  <b>(Entrevistado 11)</b>  <i>“Acredito que, dependendo da ocasião, ela seria importante, como em caso de algum medicamento similar no SUS ou até mesmo o componente genérico. por outro lado, se realmente for uma droga fora do SUS, acredito que essa</i></p>	<p><i>benefício, tanto pro paciente quanto para o sistema de saúde, para prescrever a medicação.”</i>  <b>(Entrevistado 05)</b>  <i>“O médico deve oferecer as informações necessárias aos processos jurídicos desde que não interfira na condição de médico e no tratamento do paciente ou na ética médico-paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 16)</b>  <i>“Acredito que em alguns momentos o paciente necessite da medicação, não tendo condição de bancar com as despesas. Além disso, muitos medicamentos novos e mais efetivos não estão disponíveis, devendo o médico ter o direito de abrir um processo de judicialização visando ao bem-estar do paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 17)</b>  <i>“O médico deve prezar pela honestidade. Logo, se for necessário para o seu paciente individual uma nova terapia que ainda não esteja no rol do SUS, ele poderá orientar o paciente a buscar uma maneira de tentar</i></p>	<p><i>consigo ver isso sendo abordado no curso de forma a atrair os olhares dos alunos. Normalmente, são conteúdos negligenciados pelos acadêmicos, professores e até pela instituição de ensino.”</i>  <b>(Entrevistado 09)</b></p>

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p>“Acredito que nos falta um pouco de informações sobre isso. Os professores normalmente nos falam mais sobre a linha terapêutica e não sobre se é ou não incorporado no SUS. Também não temos informações sobre o que fazer quando não está na lista.”  <b>(Entrevistado 09)</b>  “A nossa formação é deficiente.”  <b>(Entrevistado 10)</b>  “Acredito que durante a formação, poucas vezes entramos em confronto com quais medicamentos estão no SUS e quais estão por fora.”  <b>(Entrevistado 12)</b>  “Nem toda formação médica é pautada com base nessas listas. E há um certo desconhecimento a respeito de quais poderão ser adquiridos pelo SUS ou não.”  <b>(Entrevistado 13)</b>  “Não é dada de forma separada assim, mas em diversas matérias somos orientados a estudar pelos protocolos e</p>	<p>justificativa acabe sendo o próprio tratamento e condição do paciente.”  <b>(Entrevistado 12)</b>  “Acredito que deva ter base em indicações e contraindicações absolutas, que não possam ser substituídas pelos medicamentos ofertados pelo SUS.”  <b>(Entrevistado 16)</b>  “Se em serviço do SUS é válido a Justificativa clínica. Mas o médico deve ser amparado pelas diretrizes das sociedades internacionais e estudos científicos.”  <b>(Entrevistado 19)</b></p>	<p>pedir autorização e compra do SUS via judicial, podendo auxiliá-lo escrevendo um parecer técnico para que as fontes julgadoras (juizes) tenham o entendimento da indicação, do risco benefício e custo da medicação.”  <b>(Entrevistado 18)</b></p>	

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<i>diretrizes do Ministério de Saúde.”</i> <b>(Entrevistado 06)</b> <i>“Professores comentam isoladamente em suas matérias. Interesse maior do aluno deve existir para acesso a essas informações, caso contrário, são pouco utilizados.”</i> <b>(Entrevistado 07)</b>			

Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação ao exame documental da matriz curricular, foi realizada análise dos planos de ensino das seguintes disciplinas: Bioética, Medicina e Comunidade VIII, Ética Médica e Medicina Legal e Perícias Médicas, tendo como foco suas ementas e seus conteúdos programáticos, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 2 - *Corpus* do estudo do material agrupado dos planos de ensino.

<b>NOME DA DISCIPLINA:</b>	<b>OBJETIVOS:</b>	<b>EMENTA:</b>	<b>CONTEÚDOS:</b>
<b>Bioética</b>	Propiciar ao aluno a discussão de casos e situações que envolvem questionamentos éticos e bioéticos do cotidiano da vida e da profissão, enfatizando as dificuldades de posicionamento diante dos avanços da tecnologia. Propiciar	Análise dos princípios ético-morais relacionados à dignidade humana, ao exercício profissional e à qualidade de vida. Reflexão sobre a construção da cidadania, da responsabilidade e do respeito à natureza e à diversidade. Reflexão sobre a importância	Considerações sobre Lei, Moral e Ética. Bioética (Conceito, Histórico, Fundamentos, Correntes de Pensamento, Princípios, etc.). Bioética, gênero e religiões. Bioética e cultura. Bioética e questões ambientais. Bioética aplicada ao início e ao fim da vida. Aspectos éticos e legais do aborto. Reprodução medicamente assistida. Embriões criopreservados. Lei

NOME DA DISCIPLINA:	OBJETIVOS:	EMENTA:	CONTEÚDOS:
	a reflexão bioética na contemporaneidade, a partir da fundamentação teórico-prática sobre temas relativos às questões do nascer, do viver e do morrer, contribuindo para a formação ética do aluno, visando a posturas profissionais adequadas à realidade e melhor compreensão da grandiosidade da dimensão do ser humano.	do respeito à vida. Reflexão sobre as situações de conflito na prática médica, considerando as normas legais e éticas estabelecidas.	de Biossegurança. Clonagem. Terapia gênica. Diagnóstico pré-implantacional e pré-natal. <i>Screening</i> genético. Doação e transplante de órgãos e tecidos. Morte encefálica. Eutanásia e temas correlatos. Testamento vital. Diretivas antecipadas da vontade. Princípios fundamentais do Código de Ética Médica. Direitos humanos, Direitos dos pacientes e Direitos dos médicos. Relações interprofissionais. Sigilo profissional. Responsabilidade médica. Resultado adverso e erro. Dolo e culpa.
<b>Medicina e Comunidade VIII</b>	Capacitar acerca do conhecimento básico da gestão de forma crítica e reflexiva e sua aplicabilidade no contexto da saúde; Apresentar uma visão contextualizada e crítica da saúde no cenário sócio, econômico, político e sanitário do país e correlacionar com as práticas de gestão nas organizações de saúde; Desenvolver conhecimento da importância da gestão de pessoas nas organizações e suas inter-relações nas práticas de saúde; Orientar a implementação de ferramentas de gestão nas funções de direção, gerência, coordenação, assessoria e liderança em serviços e organizações de saúde considerando os contextos: público, privado e	Fornecer ferramentas estratégicas e operacionais para que o aluno possa desenvolver competências e habilidades no gerenciamento dos serviços de saúde nos diferentes cenários, respeitando os princípios da ética, da responsabilidade social, do meio ambiente, com foco nas pessoas, na eficiência, no controle, no resultado e na sustentabilidade entendendo.	Gestão de Pessoas; Gestão de Conflitos; Liderança e desenvolvimento de equipe; Gerenciamento de processos em saúde; Teorias da Administração: clássica, científica, neoclássica, burocratização e contemporânea; Auditoria em Saúde; Gestão de Custos: Mat/Med e OPME; Certificação e Acreditação na área da saúde; Gestão da Saúde no SUS e a participação do terceiro setor; Gestão da Saúde Suplementar; Humanização em Saúde; Aspectos éticos jurídicos médicos; Judicialização da Saúde; Responsabilidade Social; Marketing Pessoal; Publicidade Médica; Gestão de Consultórios Médicos; Abertura de uma empresa; Pejotização da Medicina; Empreendedorismo; Inovação; Plano de Negócios; Planejamento Estratégico.

<b>NOME DA DISCIPLINA:</b>	<b>OBJETIVOS:</b>	<b>EMENTA:</b>	<b>CONTEÚDOS:</b>
	<p>filantrópico;            Capacitar quanto à importância da gestão de processos de trabalho e identificar os novos desafios na saúde: inovação e empreendedorismo;            Habilitar a elaboração de um plano de negócios na área da saúde;            Capacitar o desenvolvimento de habilidades gerenciais no setor da saúde diante da visão sistêmica de um negócio de saúde com foco na melhor performance do indivíduo e da “empresa”, através da vantagem competitiva; Orientar sobre a conformatação social da “pejotização da medicina”; Debater sobre o Sistema de Saúde Público do país e estabelecer uma relação entre ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde, a participação do setor privado e as Parcerias Público Privada/PPP; Debater sobre as peculiaridades do Sistema de Saúde Suplementar no Brasil; Capacitar sobre a importância da auditoria em saúde e a sua regulação; Fornecer subsídios para implementação contínua de planejamento na</p>		

NOME DA DISCIPLINA:	OBJETIVOS:	EMENTA:	CONTEÚDOS:
	<p>gestão de estabelecimentos de saúde numa abordagem e análise estratégica dos principais processos relacionados à gestão; Reconhecer a importância da legislação da saúde e dos princípios éticos nas práticas gerenciais; Entender aspectos jurídicos em saúde; Fomentar o debate da ética profissional na área da saúde, tanto prática médica quanto aspectos gerenciais; Elaborar Plano de Negócio na saúde; Entender planejamento estratégico.</p>		
<b>Ética Médica</b>	<p>Conhecer os instrumentos normativos e legais que regulamentam e orientam o exercício da profissão médica no Brasil, possibilitando adequado posicionamento frente aos questionamentos éticos e bioéticos do cotidiano da vida e da profissão. Conhecer as bases formais para emissão correta de documentos médicos. Refletir sobre as questões relativas ao nascer, viver e morrer, a partir da fundamentação teórico-prática e dos relatos de vivências. Valorizar a vida em todas as suas etapas,</p>	<p>Aspectos atuais da Bioética aplicada à Medicina. Eutanásia e temas correlatos. Terminalidade de vida. Diretivas antecipadas de vontade. Testamento vital e mandato duradouro. Cuidados paliativos. Direitos humanos. Direitos dos pacientes e direitos dos médicos. Documentos médicos em geral. Publicidade médica. Sigilo profissional médico. Consultoria, auditoria e perícia. Responsabilidade profissional médica. Resultado adverso na prática médica. Erro médico e fatores excludentes. Processo ético</p>	<p>Aspectos atuais da Bioética aplicada à Medicina. Eutanásia e temas correlatos. Terminalidade de vida. Diretivas antecipadas de vontade. Testamento vital e mandato duradouro. Cuidados paliativos. Direitos humanos. Direitos dos pacientes e direitos dos médicos. Documentos médicos em geral. Publicidade médica. Sigilo profissional médico. Consultoria, auditoria e perícia. Responsabilidade profissional médica. Resultado adverso na prática médica. Erro médico e fatores excludentes. Processo ético disciplinar. Condição social do médico e da Medicina.</p>

<b>NOME DA DISCIPLINA:</b>	<b>OBJETIVOS:</b>	<b>EMENTA:</b>	<b>CONTEÚDOS:</b>
	<p>preservar os valores essenciais da profissão, em especial, o respeito ao paciente. Conhecer o Código de Ética Médica, suas normatizações e vedações, visando uma adequada atividade profissional. Desenvolver o pensamento crítico sobre as implicações atuais da profissão médica, discutindo suas possibilidades e limitações.</p>	<p>disciplinar. Condição social do médico e da Medicina.</p>	
<b>Medicina Legal e Perícias Médicas</b>	<p>Conhecer as bases doutrinárias da especialidade e a terminologia utilizada rotineiramente pelos serviços médico legais do país. Compreender a importância da Medicina Legal como especialidade médica auxiliar da Justiça; possibilitar a compreensão sobre os fenômenos biológicos que se seguem às agressões capazes de causar dano à saúde ou morte. Capacitar-se para a realização de perícias médico legais mais frequentes, em condições adequadas. Conhecer os fenômenos pós mortais; a rotina padronizada para a realização de uma necropsia médico legal; a forma mais</p>	<p>Introdução ao estudo da Medicina Legal. Considerações históricas. Noções de identificação humana. Noções de Criminalística. A perícia médico-legal em toda sua abrangência. Áreas de atuação da Medicina Legal. Traumatologia Forense. Tanatologia Forense. Toxicologia Forense. Sexologia Forense. Aplicação forense do DNA. Noções de Psiquiatria Forense. Exames laboratoriais relacionados às perícias médico-legais. Perícias médicas não criminais.</p>	<p>Título: Introdução ao Estudo da Medicina Legal. Considerações históricas. Ciências Forenses Auxiliares. A Perícia Médico Legal em toda sua abrangência. Áreas de atuação da Medicina Legal. Agentes lesivos de natureza biológica, química, mecânica, mista. Fenômenos pós-mortais. O exame cadavérico. Rotina de necrópsia médico-legal. Noções de toxicologia, sexologia e psiquiatria forense. Exames complementares relacionados às perícias médico-legais. Aplicação forense do DNA. Perícias de natureza civil. Aspectos éticos e legais das perícias médicas em geral.</p>

<b>NOME DA DISCIPLINA:</b>	<b>OBJETIVOS:</b>	<b>EMENTA:</b>	<b>CONTEÚDOS:</b>
	adequada de resposta aos quesitos formulados pelas autoridades policiais e judiciárias; as bases clínicas e laboratoriais para a detecção de uso de drogas em pessoas vivas ou mortas; os aspectos periciais relativos à constatação dos crimes sexuais e as condições capazes de estabelecer a responsabilidade criminal quando esta é questionada em razão de transtornos mentais. Conhecer as perícias médicas de natureza civil mais frequentes e os aspectos éticos e legais necessários para sua realização		

Fonte: elaborado pelo autor.

A seguir, terá início a aplicabilidade da fase da exploração e do tratamento dos dados. As Unidades de Registro (URs) e as Unidades de Contexto (UCs) são organizadas segundo as suas evidências e orientadas pela definição da regra de frequência simples, em que é possível apenas contar o número de aparições das unidades de registros (Bardin, 2010). Assim, será realizada a contagem da frequência simples, depois, se aplicará a direção quanto ao sentido de significância e a construção da respectiva unidade de contexto (UC). Em seguida, será estabelecida a ordem de prioridade das unidades de registros (URs), considerando as características das palavras para, então, analisar quanto à direção conforme o valor de significância contido nas UR's e nas respectivas UCs.

## Etapa 2: Exploração do material

Ao considerar o material acima, iniciou-se a etapa de exploração do material. Foi realizada uma leitura, utilizando a codificação por temas das pré-categorias, para, assim, construir um material, consolidando os fragmentos dos depoimentos e ajustando-os em categorias, seguindo a organização: identificação das unidades de registro, construção das unidades de contexto e a definição das categorias do estudo, conforme apresentado no quadro 3 abaixo:

Quadro 3 - Organização das Categorias, unidades de registro e contexto segundo técnica de Bardin.

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
<p><b>Percepção sobre diretrizes terapêuticas definidas pelo Sistema Único de Saúde e a graduação médica:</b></p>	<p>“Evidência científica”</p> <p>“Não tenho conhecimento”</p> <p>“Tratamento do paciente”</p> <p>“Nenhuma abordagem”</p> <p>“Desinteresse”</p> <p>“Difícil abordagem”</p> <p>“Burocracia”</p> <p>“Teórico”</p> <p>“Não sei”</p> <p>“Dificuldade de compreensão”</p> <p>“Seguir os protocolos”</p>	<p>No que refere à prescrição de medicamentos não padronizados no SUS, os alunos retrataram que pode variar conforme a evidência científica ou a atenção ao paciente, apontando, em geral, a necessidade de observância da listagem. Relataram existir falhas na matriz curricular na abordagem desse assunto, que ocorreria de maneira superficial, em currículo paralelo, ou, inclusive, que não houve qualquer abordagem, com relatos de desconhecimento sobre o assunto. Quanto ao papel do médico frente à judicialização da saúde coletiva, também houve relato de desconhecimento da temática, com relatos de variação conforme a autonomia médica, a atenção ao paciente, a segurança do profissional de Medicina, bem como a necessidade de formação médica continuada. Na mesma esteira, registra-se desconhecimento sobre as</p>

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
	<p>“Papel fundamental”</p> <p>“Não disponíveis no SUS”</p>	<p>facilidades e/ou dificuldades do tema tanto na teoria quanto na prática, bem como ausência de abordagem e, ainda, falta de interesse e distanciamento da teoria e prática, mas assinalando a importância para a segurança do profissional médico e atenção ao paciente. Especificamente quanto à abordagem teórica, afirmaram problema na compreensão, mas com necessidade de observância da padronização. Quanto à abordagem prática, registrou-se ausência na qualificação profissional, problemas estruturais do SUS e interesse de terceiros na prescrição médica.</p>
<p><b>Medicamentos não incorporados pelo SUS e a necessidade de justificativa técnica:</b></p>	<p>“Necessário”</p> <p>“Proteção do paciente”</p> <p>“Importante”</p> <p>“Concordo”</p>	<p>Houve registros a favor e contrários à necessidade de justificativa do médico na prescrição de medicamentos fora da listagem padronizada do SUS. Indicaram poder variar conforme a atenção ao paciente. Apontaram ser uma prática burocrática. Também houve manifestações de desconhecimento do assunto.</p>
<p><b>Participação do médico nos processos de judicialização da saúde:</b></p>	<p>“Não tenho conhecimento”</p> <p>“Paciente”</p> <p>“Papel importante”</p> <p>“Não sei opinar”</p>	<p>Apontaram tanto a existência de envolvimento do médico na judicialização da saúde coletiva quanto sua não interferência; bem como que pode variar conforme a necessidade do tratamento. Também houve registros de desconhecimento da temática e de necessidade de intermédio pelo CFM/CRM.</p>

CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
Direito médico e saúde e matriz curricular:	<p>“Tema importante.”</p> <p>“Ética”</p> <p>“Bioética”</p> <p>“Abordagem”</p>	<p>Respostas variaram entre a necessidade e desnecessidade, bem como dúvidas sobre a efetividade de seu acréscimo na grade curricular; bem assim a pertinência de sua inclusão em outra disciplina, inclusive, durante o internato. Houve respostas pelo desconhecimento sobre a matéria.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.

Realizada também a etapa de exploração do material documentado, sobre os planos de ensino das disciplinas Bioética, Medicina e Comunidade VIII, Ética Médica e Medicina Legal e Perícias Médicas. Dessa forma, foi obtido o resultado a seguir:

Quadro 4 - Exploração do material documentado nos planos de ensino.

NOME DA DISCIPLINA:	EVIDÊNCIAS:
Bioética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ementa: “reflexão sobre as situações de conflito na prática médica”.</li> <li>• Objetivos: “dificuldades de posicionamento diante dos avanços da tecnologia”.</li> <li>• Conteúdo: “Princípios fundamentais do Código de Ética Médica”; “Direitos humanos, Direitos dos pacientes e Direitos dos médicos”, “Responsabilidade médica”.</li> </ul>
Medicina e Comunidade VIII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ementa: “princípios da ética”; “foco nas pessoas, na eficiência”.</li> <li>• Objetivos: “debate sobre o Sistema de Saúde Público do país”; “entender aspectos jurídicos em saúde”.</li> <li>• Conteúdo: “humanização em saúde”; “aspectos éticos jurídicos médicos”; “judicialização da saúde”.</li> </ul>
Ética Médica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ementa: “Direitos humanos”; “Direitos dos pacientes e direitos dos médicos”; “responsabilidade profissional médica”; “processo ético disciplinar”.</li> </ul>

<b>NOME DA DISCIPLINA:</b>	<b>EVIDÊNCIAS:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Objetivos: “conhecer os instrumentos normativos e legais que regulamentam e orientam o exercício da profissão médica no Brasil, possibilitando adequado posicionamento frente aos questionamentos éticos e bioéticos do cotidiano da vida e da profissão”; “Código de ética Médica, suas normatizações e vedações, visando uma adequada atividade profissional”; “desenvolver o pensamento crítico sobre as implicações atuais da profissão médica, discutindo suas possibilidades e limitações”.</li> <li>● Conteúdo: “Direitos humanos. Direitos dos pacientes e direitos dos médicos”; “Responsabilidade profissional médica”; “Processo ético disciplinar”.</li> </ul>
<b>Medicina Legal e Perícias Médicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Não foi encontrada possibilidade de abordagem do assunto ora pesquisado, seja em sua Ementa, Objetivos ou Conteúdo.</li> </ul>

Fonte: elaborado pelo autor.

Por fim, apresenta-se a última etapa de tratamentos dos resultados obtidos e a interpretação, trazendo as inferências apontadas a partir da análise reflexiva dos depoimentos, seguido das unidades de registro e contexto construídas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como aponta a literatura, diante da dificuldade em se obter certos medicamentos, principalmente aqueles não incorporados à lista do SUS, considerando a má gestão da saúde pública, a ineficiência na alocação dos recursos e a escassez de tais recursos, o cidadão passou a buscar socorro no Poder Judiciário, ocasionando a excessiva judicialização da saúde, originando, desta forma, problemas relacionados ao ativismo judicial (Martins *et al.*, 2023). Assim sendo, importa averiguar como se encontra a percepção do discente do curso de bacharelado em Medicina quanto a este complexo panorama da judicialização da saúde pública notadamente quanto à prescrição de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde.

### 5.1 ENTREVISTAS

Abordou-se, portanto, o relato da percepção dos alunos acerca dos saberes e das práticas da graduação médica referente à prescrição de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde e sua relação com a judicialização da saúde, bem como os planos de ensino das matérias que, em tese, guardariam proximidade com o assunto em pesquisa. A seguir, será realizado o tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação, buscando o significado dos dados (Bardin, 2010).

Apresenta-se abaixo os depoimentos elencados pelos participantes considerando as seguintes categorias do estudo: (I) Percepção sobre diretrizes terapêuticas definidas pelo Sistema Único de Saúde e a graduação médica; (II) Medicamentos não incorporados pelo SUS e a necessidade de justificativa técnica; (III) Participação do médico nos processos de judicialização da saúde; e (IV) Direito médico e saúde e matriz curricular.

#### **Categoria 1: Percepção sobre diretrizes terapêuticas definidas pelo Sistema Único de Saúde e a graduação médica**

O Sistema Único de Saúde no país está pautado em diretrizes terapêuticas para diferentes condições de saúde com a perspectiva de pautar as condutas dos profissionais para garantir um padrão de assistência à coletividade. Tais normatizações são respaldadas por

evidências científicas e consensos de pesquisadores e são praticamente revisadas para incorporar novas tecnologias e melhores práticas (Matta, 2007).

Inicialmente, importante destacar que a bibliografia aponta como justificativa médica para prescrição fora de padronização institucional ou governamental tanto o desconhecimento de dados estatísticos quanto do próprio Código de Ética Médica, em que se reputa a responsabilidade do médico com a Saúde Pública, a educação sanitária e a legislação da saúde (Gadelha, 2014). Nessa esteira, importante destacar que em todos os questionamentos houve retorno pelo desconhecimento integral do tema, não declinando maiores informações úteis.

Notório que a deferência não é algo dado, mas que deve ser conquistada pela demonstração da qualidade dos procedimentos que levaram às decisões e pela capacidade de oferecer justificativas razoáveis para elas, em conformidade com as circunstâncias de cada caso (Wang, 2021d).

De fato, a literatura afirma que a regulação do desenvolvimento e da incorporação de novas tecnologias em saúde e, em especial, de medicamentos biológicos é essencial para assegurar que a sua produção atenda às necessidades de saúde a custos suportáveis pela sociedade (Souza *et al.*, 2018). Neste sentido, os alunos concordaram pela necessidade de respeito puro e simples à padronização da saúde pública:

Não deveria ser prescrito algo que não está padronizado ou presente em protocolos e diretrizes definidos pelo Sistema Único de Saúde (Entrevistado 27).

O médico deve sempre seguir o padronizado como primeira linha de tratamento (Entrevistado 42).

É necessário que o médico tenha conhecimento aprofundado sobre esses protocolos e os siga, quando em âmbito público, já que são elaborados conforme as características epidemiológicas do país e sua população (Entrevistado 51).

Importante pois é uma forma de garantir a prestação de serviço adequada dos pacientes, e ao mesmo tempo ‘poupar’ e tornar eficaz a atuação do SUS (Entrevistado 55).

Nesta linha, registraram que a observância da listagem de medicamentos incorporados ao Sistema Único de Saúde serve, inclusive, para assegurar a segurança do profissional médico, notadamente se considerado que, na experiência da responsabilização médica, a acusação de ter falhado atinge não apenas sua autoimagem, mas, também, sua imagem social (Warde-Filho *et al.*, 2021):

É com elas que temos respaldo e segurança para nossa conduta (Entrevistado 06).

[...] a fim de evitar problemas jurídicos como estar acompanhado de mais uma testemunha, além do paciente e se respaldar em fotos confiáveis e fazer registro detalhado das decisões (Entrevistado 20).

Dá um respaldo ao médico diante de suas condutas (Entrevistado 32).

No entanto, outras respostas sustentaram que o profissional deve prestigiar a autonomia médica, em acordo com um dos princípios fundamentais do Código de Ética Médica (Brasil, 2018):

Devemos ter como uma base inicial de qual tratamento poderemos oferecer para nosso paciente, mas não podemos apenas segui-la pois há atualizações todos os meses de novos medicamentos e o SUS não consegue atualizar as diretrizes tão rápido quanto os estudos/pesquisas são publicados (Entrevistado 18).

Ele faz parte de um mecanismo que pode interferir nessa lista criando demandas (Entrevistado 37).

O médico deve estar apto a questionar qualquer protocolo baseado em sua formação acadêmica. Os protocolos são apenas guias de boas condutas gerais. Porém na Medicina cada caso é um caso único (Entrevistado 47).

Os médicos devem ser consultados a respeito da eficácia dos protocolos (Entrevistado 54).

Nesta esteira, algumas respostas apontaram que a observância ou não poderá variar conforme a necessidade concreta de atenção ao paciente, notadamente diante do papel da Medicina Centrada na Pessoa (MCP), enquanto um dos objetivos fundamentais dos sistemas de saúde, com abordagem focada na experiência da doença e a busca em se atender às necessidades individuais de cada paciente, sendo características marcantes dessa abordagem a compaixão, a empatia e a capacidade de resposta às necessidades, valores e preferências expressas de cada paciente (Castro, 2015):

Acredito que seja uma dificuldade saber a forma de apresentação, posologia e até mesmo quais os medicamentos ofertados pelo SUS, o que pode gerar constrangimento do paciente e prejuízo da conduta terapêutica (Entrevistado 16).

Acredito que o SUS não se atualiza em tempo hábil sobre as novas medicações/tecnologias disponíveis no mercado. Então entendo que muitas vezes é necessário fazer a prescrição dessas medicações, visando melhorar a qualidade de vida do paciente (Entrevistado 38).

Ele deve seguir os protocolos até onde o paciente possa ser abarcado e, caso não haja padronização, discuta com o paciente conjuntamente outros métodos e procedimentos (Entrevistado 52).

O médico deve buscar segui-la, porém, sempre levando em consideração as questões individuais de cada paciente (Entrevistado 53).

Dificulta a progressão do tratamento de pacientes em estados mais críticos, pois precisam de muitos agravantes e exames para conseguirem as medicações (Entrevistado 38).

Também relativizando a obrigatoriedade de observância da listagem do Sistema Único de Saúde, algumas respostas relacionaram a prescrição médica com a evidência científica, por constituir um dos principais argumentos técnico-científicos – senão o principal – a serem levados em consideração na resolução das demandas relativas à judicialização da saúde (Sousa, 2021):

É válida a partir do momento que é feito com base em medicina baseada em evidências e podem no futuro vir a fazerem parte do rol do SUS (Entrevistado 19).

Depende do caso do paciente e do nível de evidência científica do medicamento para o caso (Entrevistado 25).

Acredito ser importante para medicações off-label que apresentem estudos concretos e que não seja somente um achismo individual do médico sem estudo prévio comprovado (Entrevistado 35).

Desde que aprovados pelos órgãos competentes e demonstrado eficaz com pesquisas de alto grau de confiança, fica a critério do profissional médico a melhor droga para o quadro (Entrevistado 47).

Buscando compreender a origem dessas percepções dos alunos de graduação médica, esta pesquisa se dedicou a averiguar como se encontra a abordagem do assunto na matriz curricular.

É inegável que as diretrizes do Sistema Único de Saúde são atualizadas de forma periódica para refletir avanços na Medicina e nas pesquisas científicas. Cabe aos profissionais de saúde realizarem o exercício de suas funções dentro do SUS orientados por esses protocolos para proporcionar atendimento de qualidade e baseado em evidências aos pacientes. Cabe ao processo de formação subsidiar uma contextualização atualizada, sendo importante avaliar a implementação de novas diretrizes nos cursos e o impacto disso no Sistema Único de Saúde (Cardoso, 2023).

Evidente que a ausência de uma análise do meio cultural, histórico e jurídico gera o perigo de realizar uma educação que não está adaptada ao homem concreto a que se destina (Rodrigues, 2015), chamando atenção para as respostas pela ausência de abordagem satisfatória na graduação médica:

Percebemos muito na prática, porém, como não é muito falado, não entendemos tanto (Entrevistado 01).

Não tivemos ainda essa abordagem na prática (Entrevistado 07).

Por não me recordar de aulas teóricas sobre o assunto, na prática acabamos não sabendo como realizar o processo. [...] (Entrevistado 17).

Não consigo opinar, pois não passei por caso de judicialização para incorporação de novos medicamentos durante a faculdade (Entrevistado 18).

A falta de abordagem prática e didática em sala de aula por bons professores que entendem do assunto (Entrevistado 34).

A abordagem na prática é limitada durante a formação médica, uma vez que os medicamentos não incluídos no SUS são pouco estudados durante o curso (Entrevistado 63).

Notável que um dos desafios do desenho de currículo nos cursos de graduação em Medicina é a definição dos temas que irão delimitar o conteúdo a ser abordado, mesmo atualmente, em que se privilegia o currículo baseado em competências (Carvalho *et al.*, 2021). Neste sentido, os alunos reconheceram falha na abordagem curricular do bacharelado em Medicina sobre o assunto:

Esse tema é pouco abordado em sala de aula, sua divulgação se faz necessária na formação dos futuros profissionais da saúde (Entrevistado 08).

Acredito que nos falta um pouco de informações sobre isso. Os professores normalmente nos falam mais sobre a linha terapêutica e não sobre se é ou não incorporado no SUS. Também não temos informações sobre o que fazer quando não está na lista (Entrevistado 09).

O tema não é de conhecimento geral pois não é abordado em sala de aula (Entrevistado 11).

Acredito que durante a formação, poucas vezes entramos em confronto com quais medicamentos estão no SUS e quais estão por fora (Entrevistado 12).

Não foi abordado em aula sobre a prescrição de medicações de alto custo e sobre a maneira judicial de se tentar novos medicamentos que ainda não foram incorporados no rol do SUS (Entrevistado 18).

Todas as dificuldades! Não temos isso tão explícito na faculdade (Entrevistado 23).

Falha. Raras vezes nos fazem essa distinção ou explicam sobre o assunto (Entrevistado 49).

Desta maneira, o corpo discente se vê obrigado a recorrer ao currículo paralelo ou informal, isto é, aquele composto pelo conjunto de experiências de formação buscadas pelos estudantes no interior da própria instituição (Tavares, 2006):

Professores comentam isoladamente em suas matérias. Interesse maior do aluno deve existir para acesso a essas informações, caso contrário, são pouco utilizados (Entrevistado 07).

A formação médica é rasa quanto aos medicamentos, visto que fica a critério de cada um buscar informações sobre isso, fora das disciplinas curriculares (Entrevistado 08).

É comum estudarmos acerca dos protocolos clínicos e diretrizes diagnósticas e terapêuticas. Nunca estudei, em nenhuma disciplina do curso, acerca das relações de medicamentos (Entrevistado 11).

São apresentadas características do SUS e do particular, mas de forma bem superficial. Por exemplo, não sei como esses serviços funcionam (Entrevistado 27).

E mesmo quando encontram abordagem do assunto, os alunos sofrem com a dificuldade na abordagem e assimilação do assunto. Agravando o quadro das conhecidas preocupações quanto à qualidade de vida do discente de Medicina, por se alimentarem inadequadamente, não praticarem atividades físicas regulares, se privarem de sono e se queixarem de sintomas de adoecimento em geral (Mendonça *et al.*, 2019):

Dificuldade de encontrar carga horária [...] (Entrevistado 13).

Matriz curricular extensa do médico generalista. Tema muito específico (Entrevistado 19).

Dificuldade em abordar esse tema na sala de aula, devido a quantidade de conteúdo que tem que ser abordada em outras matérias (Entrevistado 32).

É um pouco difícil ter essa noção legal, tanto pela linguagem quanto pelas exceções (Entrevistado 31).

Difícil abordar esse tema pois foge ao padrão de aulas que os alunos de Medicina estão acostumados, assim como torna-se mais difícil de entender pois a maioria não tem contato com a área do direito de forma geral (Entrevistado 40).

Dificuldade no entendimento de toda a legislação envolvendo a prática médica (Entrevistado 52).

A principal dificuldade é o tempo, uma vez que a grade curricular já é extensa [...] (Entrevistado 63).

Importa registrar, ainda, respostas distanciamiento entre o conhecimento teórico e prático, com “dificuldade na aplicação dos conceitos” (Entrevistado 52), o que representa um dos desafios associados à formação médica em Saúde Coletiva como um todo (Custódio *et al.*, 2019).

Outra adversidade identificada se refere aos problemas estruturais do Sistema Único de Saúde, desafiando a constatação de que a qualidade da infraestrutura da atenção básica, que se

reflete no processo de trabalho, na satisfação profissional, facilitando a melhoria da atenção à saúde da população e a fixação dos médicos nos serviços (Separavich; Couto 2021):

Frequentemente os remédios está em falta no ambiente prático, porém, quando presentes, podem ser prescritos com base no sistema (Entrevistado 48).

O sistema de saúde não é completo e por isso, muitas vezes não conseguimos passar os melhores medicamentos, procedimentos, etc. Além de, devido a demora de conseguir um atendimento, os pacientes chegam aos ambulatórios com raiva e muitas vezes acham que os médicos estão cometendo irregularidades (Entrevistado 54).

Dificuldades: seguimos muitas diretrizes internacionais e muitas vezes os medicamentos propostos não são sequer autorizados para uso em território brasileiro, por outro lado, na prática observamos a ‘adaptação’ dos serviços para adequar o tratamento dos pacientes de acordo com o que é ofertado pelo SUS (Entrevistado 55).

Essas dificuldades enfrentadas acabam levando ao desinteresse sobre a matéria, indo ao encontro da literatura ao constatar que o mau aproveitamento do tempo e da literatura médica, bem como a falta de recursos, acarretam desinteresse e desvalorização da educação (Vieira; Tamousauskas, 2013):

Temos poucas aulas sobre assuntos não relacionados com a Medicina e quando temos normalmente são pouco valorizadas pelos alunos e pela própria instituição (Entrevistado 09).

[...] desinteresse por parte de alguns alunos (Entrevistado 13).

Desinteresse de alguns alunos (Entrevistado 36).

Por ser difícil enxergar em cenários práticos em períodos menos avançados, acaba parecendo ter uma importância muito menor do que realmente tem (Entrevistado 16).

Mesmo diante desses empecilhos, os entrevistados demonstraram a necessidade do profissional médico em se dedicar à formação e à qualificação continuada para poder atuar frente à problemática do assunto, possibilitando “treinamento, aprimoramento e modernização dos conhecimentos após a formação, podendo influenciar diretamente nas práticas dos serviços de assistência à saúde e na qualidade do cuidado prestado” (Moreira *et al.*, 2022):

O médico deve estar informado e ciente acerca dessas listas, protocolos e diretrizes (Entrevistado 08).

O médico precisa ter esse conhecimento para conseguir atuar no serviço privado e público (Entrevistado 12).

Estudar essas listas, entender e seguir a mais atual. Buscar estar sempre atualizado acerca da diretriz e acerca de medicações off-label com estudos concretos (Entrevistado 35).

## **Categoria 2: Medicamentos não incorporados pelo SUS e a necessidade de justificativa técnica**

São vários os aspectos relacionados à questão da discussão sobre os medicamentos não incorporados pelo Sistema Único de Saúde. Uma delas refere-se à incapacidade financeira para recebimento de medicamentos não incluídos em atos normativos, em tese que se configura numa violação de princípios constitucionais, em especial a atenção universal, integral e a equidade do direito assegurado à saúde, visto que o cidadão fica à mercê, atingido pelas consequências das exigências de comprovação de incapacidade financeira para recebimento de medicações não incorporados em processos normativos do SUS (Menezes, 2019).

É notório que um dos principais motivos para a exigência de apresentação de justificativa técnica para prescrição de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde é a contenção e regulação dos gastos desnecessários (Wang, 2021d). De fato, esse fundamento foi identificado nas respostas dos alunos:

Acho coerente, visto que ele tem que ter uma excelente prerrogativa para receitar algo não orientado pelo SUS (Entrevistado 06).

Necessária, visto que muitas vezes existem medicamentos semelhantes já incorporados e/ou mais acessíveis (Entrevistado 08).

É de extrema importância, pois o juiz que irá julgar o caso não tem a necessidade de entender os conceitos médicos, logo deveremos atuar auxiliando o paciente, realizando nosso parecer técnico, mas ao mesmo tempo auxiliando o juiz com todas as evidências científicas, para então ele poder tomar a melhor decisão possível (Entrevistado 18).

Acho pertinente, haja vista a necessidade de controle de gastos, pois esse tipo de processo inibe prescrições de medicações fora das indicações preconizadas pelo SUS ao fornecimento de determinadas medicações (Entrevistado 20).

Ideal, pois é uma forma de inibir a prescrição discriminada de medicamentos que muitas vezes não condizem com a real necessidade do paciente, e é proposto como tratamento por pura “ vaidade ” ou desconhecimento do profissional (Entrevistado 55).

Ademais, a imposição de justificativa técnica pelo médico prescritor também tem como alicerce a demonstração de evidência científica do tratamento, integrando experiência clínica individual com as melhores evidências técnicas externas (Sackett, 1996), convergindo com o raciocínio exposto pelos entrevistados:

Caso o paciente não tenha condição socioeconômica de arcar com o custo do medicamento, é justa que a sua prescrição seja justificada para garantir o acesso ao fármaco. Por outro lado, caso o paciente tenha condição de pagar pelo medicamento e caso for comprovado cientificamente que o medicamento apresenta mais benefícios e melhores resultados no tratamento, a justificativa não é necessária (Entrevistado 11).

Acredito que deva ter base em indicações e contraindicações absolutas, que não possam ser substituídas pelos medicamentos ofertados pelo SUS (Entrevistado 16).

Se em serviço do SUS é válida a Justificativa clínica. Mas o médico deve ser amparado pelas diretrizes das sociedades internacionais e estudos científicos (Entrevistado 19).

Quando a utilização do padronizado não for possível, uma alternativa sempre deve ser considerada, visto que deixar o paciente desamparado não deve ser uma opção (Entrevistado 42).

Diante do exposto, cabe ressaltar que a Lei n. 8.080/90 responsabiliza os entes federativos e deixa claro o campo de atuação da União, dos estados e municípios, integrando e gerindo sobre a melhor forma de prestação do serviço público de saúde. Fica assim clara a previsão das atribuições de cada um respectivamente e que cabe à União o planejamento, a coordenação, o controle das ações das políticas de saúde, prestando uma cooperação técnica e financeira aos demais entes federativos. Portanto, a União é gestora nacional do sistema (Martins *et al.*, 2023). Assim, é pertinente afirmar que cabe aos entes federativos a melhor assistência ao paciente. Tal fato fica explicitado nas falas abaixo:

Sendo uma forma de controle devido a questões epidemiológicas ou então a alto custo eu entendo essa necessidade. Entretanto isso não deve resultar em prejuízo aos pacientes (Entrevistado 62).

Pode garantir maior segurança para o paciente, uma vez que certos medicamentos não incorporados ao SUS, principalmente os não aprovados pela Anvisa, podem carecer de estudos que determinam sua verdadeira eficácia e segurança. Entretanto, a elaboração de justificativa limita a autonomia do médico e pode retardar o início do tratamento de um paciente com uma doença grave que pode ser sabidamente tratada ou controlada por medicamentos não incorporadas ao SUS devido a processos burocráticos (Entrevistado 63).

De outro lado, a exigência dessa justificativa técnica se submete ao risco de ser identificada como mero expediente burocrático, indo ao encontro da literatura ao identificar que esse arranjo não contempla a perspectiva do jurisdicionado, por não estar nele internalizado enquanto conhecimento aprendido, nem ser por ele percebido de imediato, notadamente quando a cultura dos operadores jurídicos não é acessível aos cidadãos, que desconhecem o direito que rege suas condutas (Baptista; Amorim, 2014):

Acredito que por vezes deve ser complicado conseguir a liberação por meio da justificativa. Já presenciei algumas situações em que o paciente tinha indicação para tal medicação e ainda assim a justificativa não era aceita (Entrevistado 09).

Acredito que não fere a autonomia do médico, mas se trata um processo oneroso. O tempo previsto para consulta já não é suficiente e, preencher mais um documento, atrapalharia ainda mais o fluxo de acordo com a demanda (Entrevistado 13).

Muita burocracia envolvida, porém, importante para justificar os gastos e gestão (Entrevistado 32).

Quando não é o padrão, deve ser justificado, mas não deve ser burocrática a prescrição de medicações *off-label* (Entrevistado 33).

Necessária, porém muito burocrática (Entrevistado 50).

### **Categoria 3: Participação do médico nos processos de judicialização da saúde**

O Ato de prescrever é prerrogativa médica no exercício de sua função e, dentro dessa perspectiva, quando se prescreve uma medicação que não está incorporado ao SUS, ocorre a procura da via judicial em busca de um direito individual à saúde, e isso tem se consolidado como via alternativa de acesso a medicamento no Sistema Único de Saúde. A forma como se obtém os medicamentos ocorre por bloqueio de verbas públicas na grande maioria das situações (Oliveira *et al.*, 2020).

Neste aspecto, a bibliografia alerta que a “ditadura técnica do prescritor” pode gerar o risco de deixar com subserviente espectador o ente executor da decisão judicial, ou seja, o gestor da saúde (Gadelha, 2014), indo ao encontro do entendimento demonstrado pelo corpo discente ao afirmarem que o profissional da Medicina apresenta considerável participação no processo de judicialização da saúde:

Papel importante, porque isso colabora para que o médico pense e estude bem para suas tomadas de decisão (Entrevistado 06).

Primordial. Garante o acesso a uma saúde de qualidade para os pacientes que não podem mais ser manejados com os insumos já presentes no SUS (Entrevistado 11).

É um dos atores envolvidos, sobretudo a partir da prescrição de medicamentos, tratamentos e insumos que não estão disponíveis no SUS (Entrevistado 14).

O médico deve compreender as questões jurídicas relacionadas à saúde para trabalhar em consonância com o sistema (Entrevistado 53).

Atualmente, a formação médica depende de ser associada a um ensino jurídico, uma vez que o processo de judicialização é muito presente na área e muitas vezes pode interferir na autonomia dos médicos, apesar de atenuar e reduzir casos de imperícia, negligência e imprudência (Entrevistado 63).

Notório que toda a atuação médica deve se pautar na atenção ao paciente, de maneira que, para se alcançar a mudança do modelo puramente biomédico para o modelo centrado no paciente, as escolas médicas precisam incorporar em seus currículos conhecimentos de ciências humanas e sociais, além das disciplinas técnico-científicas tradicionais (Ribeiro; Amaral, 2008). Nesta esteira, foram obtidas respostas relacionando a participação do médico na judicialização da saúde coletiva com a necessidade de tratamento do paciente.

O médico tem que entender como que aquilo interfere no tratamento, se realmente tem benefício, tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, para prescrever a medicação (Entrevistado 05).

O médico deve oferecer as informações necessárias aos processos jurídicos desde que não interfira na condição de médico e no tratamento do paciente ou na ética médico-paciente (Entrevistado 16).

Acredito que em alguns momentos o paciente necessite da medicação, não tendo condição de bancar com as despesas. Além disso, muitos medicamentos novos e mais efetivos não estão disponíveis. Devendo o médico ter o direito de abrir um processo de judicialização visando o bem-estar do paciente (Entrevistado 17).

O médico atua como meio direto de comunicação entre as necessidades do paciente (Entrevistado 42).

De outro lado, a literatura adverte que o desvirtuamento da autonomia – tanto de pacientes quanto de médicos – gera não somente a prática da medicina defensiva como a judicialização excessiva (Vasconcelos, 2012), refletindo os apontamentos dos alunos pela inexistência de interferência do médico nos processos de judicialização da saúde, por “ter liberdade para receitar o medicamento que quiser” (Entrevistado 56).

#### **Categoria 4: Direito médico e saúde e matriz curricular**

Segundo a literatura, o conhecimento de noções de regras jurídicas pelos profissionais de Medicina serviria a diversos motivos, como auxiliar nas decisões rápidas inerentes à profissão, conscientizar a respeito da regra jurídica de que ninguém poderá alegar o descumprimento de uma regra por desconhecê-la, robustecer a relação paciente-médico, permitir uma formação médica mais próxima da realidade e proporcionar mais segurança e legitimidade na tomada de decisões, evitando dissabores futuros pela não observância de limites impostos à sua profissão e desgaste perante seu paciente e/ou familiares (Pacheco, 2013).

Com efeito, revela-se imprescindível uma formação de um profissional crítico-reflexivo com habilidade de transformar a realidade social de seu cotidiano, de modo a diminuir injustiças e desigualdades (Campos *et al.*, 2022). Neste sentido, foram ressaltadas respostas dos alunos pela necessidade da inclusão, na matriz curricular do curso de Medicina, de matéria contendo noções de Direito Médico e à Saúde:

Acho que deve ser incluída já que é de extrema importância para a formação médica (Entrevistado 02).

Importante, já que estamos terminando a parte teórica do curso e não sabemos sobre o tema (Entrevistado 07).

Tendo em vista o crescente número de processos, acho válido o aprofundamento no assunto. Visto que é uma forma de conhecer os direitos e deveres médicos (Entrevistado 13).

Hoje a abordagem é extremamente escassa, porém acho muito importante para que os alunos já saiam da faculdade com o conhecimento das questões atuais da Medicina e para que possa se proteger da melhor maneira (Entrevistado 15).

Achei essencial porque é a partir do conhecimento sobre determinado assunto que ocorrem os processos nessa área (Entrevistado 21).

Temos algumas coisas relacionadas ao direito na aula de ética médica. Acho que pode ser incorporado em uma só disciplina (Entrevistado 31).

Muito importante e necessária para a formação, já que quando formados estaremos inseridos nesse meio e devemos estar cientes dos nossos direitos e deveres (Entrevistado 32).

Entendo que é necessário, já que muitas vezes sairemos da faculdade e iremos atuar dentro do SUS (Entrevistado 38).

Seria muito relevante para termos contato com a realidade do trabalho médico atualmente (Entrevistado 40).

[...]. A facilidade poderia ser por meio de matérias optativas realizadas de forma obrigatória na EMESCAM, sendo que uma das matérias ofertadas pode ser na área de judicialização da saúde (Entrevistado 63).

Essa inclusão, de maneira assemelhada, também pode se dar em disciplina já existente na matriz curricular, enfatizando que a ausência ou a marginalidade de disciplinas de caráter humanístico constituem evidências de que a Medicina ainda não estaria aberta à mudança de paradigma necessária para efetiva mudança do ensino médico e do profissional formado (Ribeiro; Amaral, 2008):

O tema poderia ser incluso em disciplinas pré-existentes, como ética médica. A matriz curricular do curso já é muito extensa e exaustiva (Entrevistado 11).

É imprescindível que seja discutido, no entanto poderia estar disperso e incluído em outros módulos, visto que pode acabar perdendo sua aparente importância se colocado em um bloco puramente teórico (Entrevistado 16).

Ela deveria ser incorporada à grade de Medicina e comunidade (Entrevistado 34).

De fato, a bibliografia destaca a necessidade de as Faculdades de Ciências Médicas abrirem espaço para ouvirem a voz de seu corpo discente, além de avaliarem permanentemente o trabalho de seus docentes, objetivando a melhor formação dos futuros médicos e a desnecessidade de busca desse conhecimento em estágio extracurricular (Taquett *et al.*, 2003). No entanto, os alunos também se manifestaram pela abordagem no momento do internato, pois “antes disso nenhum aluno irá dar muita importância” (Entrevistado 04), bem como levantaram dúvidas sobre a efetividade da criação ou mesmo inclusão dessa matéria na grade curricular, pois “normalmente são conteúdos negligenciados pelos acadêmicos, professores e até pela instituição de ensino” (Entrevistado 09).

Da mesma forma, já é de conhecimento da literatura o desconhecimento geral do estudante de Medicina inclusive quanto às Diretrizes Curriculares Nacionais do bacharelado médico (Meireles *et al.*, 2019), dialogando com respostas no sentido de simplesmente não saber “argumentar sobre” (Entrevistado 41) e mesmo sustentando a desnecessidade da matéria sobre Direito Médico e à Saúde (Entrevistado 23).

## 5.2 PLANOS DE ENSINO

Manifesto que a edição de novas DCN (Brasil, 2014) para os cursos de Medicina consagrou a missão de implementar projetos pedagógicos inovadores, cujos princípios formadores sejam a integralidade no cuidado, novo olhar para atenção à saúde e o trabalho em equipe, trazendo princípios se que alinham às necessidades do SUS e da assistência, gerando uma ordenação da formação, em uma perspectiva de abalar o paradigma dos cursos tradicionais de Medicina, inclusive quanto à reordenação da abertura de novos cursos nesta seara (Sordi, 2020). Descortina-se imprescindível, portanto, a análise documental dos planos de ensino do curso de bacharelado em Medicina da EMESCAM para fins de complementar a presente pesquisa.

Como visto, a atual abordagem da judicialização da saúde coletiva tem buscado, inclusive, a responsabilização pessoal do médico que não apresentar justificativa técnica para prescrição de fármaco não padronizado no Sistema Único de Saúde (Mascarello; Bertoglio, 2019). Assim, evidenciou-se, nos planos de ensino, que a disciplina “Bioética” – única dentre as verificadas que é ministrada no 2º período, enquanto as demais compõem a matriz curricular do 8º período – apresenta possibilidade de abordagem do assunto ora pesquisado ao citar em sua Ementa a “reflexão sobre as situações de conflito na prática médica”.

No mesmo sentido, a preocupação da literatura pela não incorporação tempestiva de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde (Vasconcelos *et al.*, 2022) comporta trato dentre seus Objetivos, ao referir às “dificuldades de posicionamento diante dos avanços da tecnologia”.

Não diferente, o embate entre a autonomia médica e a obrigatoriedade legal de obediência às listas do Sistema Único de Saúde (Gadelha, 2014) guarda aproximação com o Conteúdo de referida disciplina, notadamente ao englobar “Princípios fundamentais do Código de Ética Médica”, bem como no que refere aos “Direitos humanos, Direitos dos pacientes e Direitos dos médicos”, notadamente quanto ao eventual direito do paciente em receber medicamento fora das listagens normativas (Warde-Filho *et al.*, 2021) e, ainda, ao versar sobre “Responsabilidade médica”, uma vez que o médico prescritor pode ser chamado a se explicar – e até mesmo eventualmente a responder ético-profissionalmente e judicialmente – pela prescrição não fundamentada de medicamento não incorporado ao Sistema Único de Saúde (Mascarello; Bertoglio, 2019).

Prosseguindo, quanto à disciplina “Medicina e Comunidade VIII”, vislumbra-se diálogo com a presente pesquisa ao dispor, em sua Ementa, sobre “princípios da ética”, com “foco nas pessoas, na eficiência”, especialmente quanto à autonomia do médico em prescrever fármacos não padronizados no Sistema Único de Saúde, na linha do amparo pela Medicina baseada em evidências e na Medicina centrada na pessoa (Castro, 2015).

Dentre seus Objetivos, autoriza-se contato com o assunto ao incitar o “debate sobre o Sistema de Saúde Público do país”, mormente em cotejo com a necessidade de “entender aspectos jurídicos em saúde”, atraindo a abordagem das causas e consequências da judicialização da saúde pública quando envolver prescrição de medicamentos não padronizados no Sistema Único de Saúde (Freitas; Queluz, 2022).

Em seu Conteúdo, possibilita-se aproximação com a temática desta pesquisa ao referir à “humanização em saúde”, uma vez que a análise de fármacos não incorporados ao Sistema Único de Saúde pode se revelar mais proveitoso para o paciente (Castro, 2015), bem como ao dispor sobre “aspectos éticos jurídicos médicos”, diante da controvérsia entre a autonomia médica e a necessidade de observância da legislação sanitária (Gadelha, 2014) e, ainda, ao abordar genericamente a “judicialização da saúde”, autorizando o contato entre as disciplinas, inclusive, na busca de soluções fundamentadas e consensuais entre os conhecimentos jurídico e médico (Véras; Mota, 2020).

Incontestável que o combate à prescrição indiscriminada vem atraindo a possibilidade de responsabilização ético-profissional do médico (Mascarello; Bertoglio, 2019). Neste sentido, a Ementa da disciplina “Ética Médica” autoriza diálogo com esta pesquisa ao tratar da “responsabilidade profissional médica” e “processo ético disciplinar”, bem como ao consignar “Direitos humanos” e “Direitos dos pacientes e direitos dos médicos”, notadamente sobre a questão de a autonomia médica viabilizar a prescrição de tecnologias em saúde ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde, diante da concreta necessidade do paciente (Sackett, 1996).

No mesmo sentido, seus Objetivos convergem com a matéria estudada ao dispor sobre a necessidade de “conhecer os instrumentos normativos e legais que regulamentam e orientam o exercício da profissão médica no Brasil, possibilitando adequado posicionamento frente aos questionamentos éticos e bioéticos do cotidiano da vida e da profissão”, bem como ao citar o conhecimento do “Código de ética Médica, suas normatizações e vedações, visando a uma adequada atividade profissional” e, ainda, para o fim de “desenvolver o pensamento crítico sobre as implicações atuais da profissão médica, discutindo suas possibilidades e limitações”, apresentado amplo panorama de contato entre a função do médico prescritor e as listagens padronizadas do Sistema Único de Saúde (Gadelha, 2014).

Não distante, seu Conteúdo apresenta ampla margem de diálogo entre os assuntos, notadamente ao discorrer sobre “Direitos humanos. Direitos dos pacientes e direitos dos médicos”, “Responsabilidade profissional médica”, “Processo ético disciplinar”, como já aludido acima na análise da Ementa (Mascarello; Bertoglio, 2019).

Por fim, referente à disciplina “Medicina Legal e Perícia Médicas”, não foi encontrada possibilidade de abordagem do assunto ora pesquisado, seja em sua Ementa, Objetivos seja no Conteúdo.

Nota-se, portanto, uma convergência entre a percepção dos alunos acerca da sua formação com o que se apresenta nos planos de ensino das disciplinas analisadas, diante da ausência de abordagem direta e específica da prescrição médica enquanto fator da judicialização da saúde, sobretudo quando receita medicamento não incorporado às políticas públicas do Sistema Único de Saúde (Wang, 2021c).

Apenas a matéria “Medicina e Comunidade VIII” possui direta correlação com o tema, ao inserir em seu conteúdo a “judicialização da saúde”. De fato, apesar de se tratar de uma expressão genérica, que não diferencia entre a saúde pública, a particular e a suplementar – nem relaciona especificamente o papel da prescrição médica – essa constatação autoriza a inserção do debate em sala de aula, inclusive para discutirem com os estudantes o assédio das indústrias e suas estratégias para ligar os futuros prescritores aos seus produtos (Campos Neto, 2018).

De toda forma, as demais disciplinas também comportam abordagem da temática ora pesquisada – ainda que de forma indireta – ao tratarem temas como “Direitos humanos. Direitos dos pacientes e direitos dos médicos”, “Responsabilidade profissional médica” e “aspectos jurídicos em saúde, tornando possível o enfrentamento em sala de aula das dificuldades específicas do assunto para melhor qualificação do futuro profissional médico, inclusive para preservar-se de eventual responsabilização (Campos Neto, 2012).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável que a Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, após histórica movimentação popular – especialmente a Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde, em âmbito nacional – fundou uma nova ordem jurídica e social, cunhada na proteção de direitos fundamentais, formatação de novas instituições e definição das atividades e dos objetivos do novo Estado.

Essa fundante alteração não se limitou ao aspecto normativo, tendo sido acompanhada de um novo período de mudança comunitária, econômica e cultural, em busca da proteção de seus direitos humanos, não somente individuais, mas também de natureza coletiva.

Nesse panorama, o direito à vida – principal garantia fundamental do ser-humano – assume destacada importância, passando a compreender diversos traços essenciais à dignidade da pessoa humana, notadamente por meio de sua variante primordial: o direito à saúde.

Neste sentido, todas as citadas modificações ressoam também na esfera da saúde, gerando significativos avanços tecnológicos, demográficos e epidemiológicos, eclodindo novos desafios para a prestação pública desse direito fundamental, notadamente em um país de considerável dimensão e variedade populacional.

Dentre as novas dificuldades enfrentadas pelo – igualmente recente – Estado brasileiro, surgiu a judicialização da saúde, rapidamente produzindo custos consideráveis, números de processos significativos, decisões conflitantes e questionáveis, adversidades institucionais, deslocamento de recursos (financeiros, estruturais e humanos) e necessidade de compreensão intelectual-acadêmica.

Diversas são as causas desse fenômeno identificadas pela literatura, tais como o marketing da indústria de tecnologias em saúde (frente à população, a médicos e a juristas); mudança na pirâmide demográfica, com aumento da população idosa e doenças crônico-degenerativas; a cultura da “medicamentação da vida”; elevada chance de sucesso e celeridade pela vida judicial; ampliação das formas de acesso do cidadão à Justiça; crise de legitimidade da classe política; avanço do ativismo judicial no pós-positivismo; crescimento da importância dos direitos humanos; relação paciente-médico enfraquecida; prescrição de médicos privados a ser cumprida pelo gestor público e prescrição médica sem observância da padronização do Sistema Único de Saúde.

Em paralelo, as suas consequências são caracterizadas como trágicas, destacando-se o vultoso impacto na administração orçamentária, o acesso desigual ao Sistema Único de Saúde, a dificuldade de planejamento e gestão diante da Imprevisibilidade do gasto público, o redirecionamento de recursos humanos para atenção de causas individuais, a desarmonia na separação dos Poderes da República, o controle judicial de políticas públicas, a irreversibilidade da tutela jurídica em caso de improcedência final do pedido processual, a ausência do devido conhecimento técnico-jurídico pelo Poder Judiciário e maior respaldo judicial à prescrição médica individual do que ao procedimento administrativo de registro e incorporação ao Sistema Único de Saúde.

Diante desse preocupante cenário, o poder público – em âmbito nacional e regional – vem se aparelhando e adotando múltiplas políticas para balizar o fenômeno da judicialização da saúde, destacando-se, dentre eles, a regulação da prescrição de medicamentos que não observem a padronização estabelecida pelo Sistema Único de Saúde, chegando a abrir margem para eventual notificação e responsabilização do médico prescritor, caso constatada alguma irregularidade qualificada, por se enquadrar nessas hipóteses no conceito amplo de funcionário público, estando submetido ao Princípio da Legalidade Administrativa.

Notório, pois, que a prestação da saúde pública apresenta duas pontas relevantes: a primeira parte da prescrição médica e a segunda retrata seu destinatário, o gestor público encarregado da organização e execução do serviço de saúde coletiva. Quando ocorre a judicialização dessa relação, a dinâmica regular entre esses dois principais atores acaba sendo permeada por agentes externos, do âmbito judicial, tais como advogados, Defensoria Pública, Ministério Público, juízes, desembargadores e ministros.

A maioria dos estudos se debruça sobre a ponta do destinatário (gestor público da saúde) ou acerca dos atores judiciais. A presente pesquisa, no entanto, buscou compreender o ponto de partida: a prescrição médica, direcionando o seu enfoque para a perspectiva do ensino em âmbito de bacharelado, ainda nos bancos iniciais da academia, para, assim, examinar os desdobramentos da formação médica sobre o fenômeno da judicialização da saúde, dando voz aos atuais estudantes e futuros médicos prescritores.

Com efeito, esta pesquisa buscou compreender o atual estado educacional da graduação médica referente à prescrição de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde e a sua relação com a judicialização da saúde, contando como centro de trabalho a análise da matriz curricular do curso de bacharelado em Medicina da Escola Superior da Santa Casa de

Misericórdia de Vitória – EMESCAM, focando na percepção dos estudantes a partir do 8º período da graduação.

Apurou-se, então, que as normas de regência do curso de graduação em Medicina, sobretudo as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, buscam superar o modelo puramente *flexneriano* de educação médica, para estabelecer uma formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, passando a comportar espaços de diálogo com a perspectiva de outros profissionais e a abordagem de temas transversais, como Direitos Humanos.

Nesta perspectiva, ao realizar esse estudo voltado para a graduação em Medicina e a percepção dos estudantes sobre a prescrição de medicamentos fora das políticas públicas da saúde coletiva, notou-se que em todas as categorias de perguntas houve registro de respostas pelo desconhecimento integral do questionamento, impossibilitando a apresentação de informação proveitosa à pesquisa.

No que se refere à percepção sobre as diretrizes terapêuticas definidas pelo Sistema Único de Saúde e a graduação médica (Categoria I), foram identificadas respostas pelo respeito puro e simples à padronização da saúde pública, inclusive para assegurar a segurança do profissional médico frente a eventuais responsabilizações. Contudo, outras manifestações justificaram a possibilidade de inobservância, seja para privilegiar a autonomia médica, proporcionar a devida atenção ao caso específico do paciente, contornar os problemas estruturais do Sistema Único de Saúde, ou mesmo para atuar em acordo com a evidência científica.

Ainda nesta categoria, levantou-se percepção dos alunos pela ausência de abordagem satisfatória do assunto na graduação médica e mesmo falha na abordagem curricular do bacharelado em Medicina, o que faria com que os alunos, por iniciativa própria, tivessem que buscar informações junto ao currículo paralelo ou informal. Mesmo quando se deparam com material sobre a temática, narram dificuldade de abordagem e assimilação do assunto, seja por sobrecarga seja por obstáculo na compreensão das expressões jurídicas. Todas essas dificuldades acabam levando o discente ao desinteresse pela matéria. Mesmo assim, os entrevistados demonstraram a necessidade do profissional médico se dedicar à qualificação continuada sobre o assunto.

Prosseguindo, ao serem questionados sobre a necessidade de justificativa técnica para prescrição de medicamentos não incorporados pelo Sistema Único de Saúde (Categoria II),

foram obtidas manifestações pela necessidade de observância, sobretudo para contenção dos gastos públicos. Outras respostas, no entanto, condicionaram a obediência não só à demonstração de evidência científica, mas à necessidade concreta de atenção ao paciente. Foram identificados, ainda, pronunciamentos contrários à justificativa técnica, caracterizando-a como burocrática.

Acerca da participação do médico nos processos de judicialização da saúde (Categoria III), houve manifestações reconhecendo a importância do papel do médico nesse fenômeno, sobretudo diante da necessidade do paciente no caso concreto. Em contraponto, registraram-se respostas pela prevalência da autonomia médica, de maneira que a liberdade do médico prescritor não teria reflexo na judicialização da saúde.

Por último, quanto ao Direito médico e saúde e matriz curricular (Categoria IV), constataram-se pronunciamentos pela necessidade de inclusão de disciplina específica nos parâmetros curriculares do curso de graduação em Medicina, ou mesmo que fosse inserida nas matérias já existentes. Entretanto, também houve manifestação pela ausência de interesse dos alunos e instituição, bem como dúvidas sobre a efetividade desse acréscimo curricular.

Quanto aos planos de ensino, verificou-se que as disciplinas “Bioética”, “Medicina e Comunidade VIII” e “Ética Médica” – já existentes na matriz curricular – realmente comportam aproximação e diálogo com o estudo da judicialização da saúde, notadamente ao abordar temas como “Princípios fundamentais do Código de Ética Médica”; “Direitos humanos, Direitos dos pacientes e Direitos dos médicos”; “Responsabilidade médica”; e expressamente “judicialização da saúde”, como no caso específico de “Medicina e Comunidade VIII”.

Por outro lado, não foi identificado, na disciplina Medicina Legal e Perícia Médicas, espaço de contato com o fenômeno em pesquisa, inviabilizando essa inter-relação multidisciplinar.

Examinando todos os dados colhidos nesta pesquisa, chama atenção – inicialmente – a existência de respostas confessando o franco desconhecimento sobre a matéria das perguntas realizadas, admitindo não possuir compreensão mínima para expressar qualquer manifestação, evidenciando um potencial ângulo de futura dificuldade no exercício da Medicina, envolvendo um fenômeno deveras importante não só para a esfera jurídica, mas para toda a saúde pública.

Dentre os que exteriorizam respostas sobre a temática, denota-se a existência de respostas heterogêneas, inexistindo direcionamento acadêmico único sobre a percepção da judicialização da saúde, autorizando livre manifestação de pensamento.

Desta forma, apesar das dificuldades enfrentadas – envolvendo sobrecarga de estudo, dificuldade de compreensão dos termos jurídicos, problemas estruturais do Sistema Único de Saúde etc. – nota-se que os alunos possuem percepção da importância do tema e comprometimento em se aprofundar no estudo da temática em qualificação continuada, especialmente para garantia do exercício de sua profissão, respeito às evidências científicas e devida atenção ao paciente.

Para tanto, faz-se necessário que a instituição de ensino efetivamente promova política pública educacional voltada à abordagem do fenômeno da judicialização da saúde pública – especialmente da prescrição de tecnologias em saúde não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – para auxiliar o bacharelado em Medicina e futuro profissional médico no exercício de seu labor de maneira consciente e segura, reparando a apontada falha no conteúdo educacional apontado pelos discentes, evitando que tenham que recorrer a currículos informais/paralelos e que passem a ser auxiliados por corpo docente devidamente qualificado na compreensão da linguagem, decisões e normatizações, viabilizando a sempre almejada aproximação da teoria com a prática.

Diante de todo o quadro narrado, vislumbra-se as seguintes alternativas para melhor aproximação entre o bacharelado em Medicina e as noções de Direito acerca da judicialização da saúde:

1. Qualificação do corpo docente preexistente, por meio de formação continuada junto a profissionais que tenham conhecimento e experiência suficiente sobre a matéria;
2. Contratação de novos professores(as) que já gozem de comprovada expertise sobre o assunto;
3. Criação de disciplina optativa própria, focada na participação do médico na judicialização da saúde e suas consequências;
4. Aproveitamento das disciplinas e dos planos de ensino já existentes para a difusão contínua dessas noções jurídicas junto às matérias que comportem conexão com o tema, ao longo de todo o bacharelado, inclusive o período de internado;
5. Construção da judicialização da saúde como eixo transversal do desenvolvimento curricular, propiciando ao corpo discente a ampliação de oportunidades de

aprendizagem, pesquisa e trabalho, contemplando atividades complementares por meio de programas de extensão, criação de situações problema para serem trabalhadas com pequenos grupos de estudantes em sessões tutoriais ou simulações em estações de treinamento de habilidades, privilegiando as metodologias ativas que otimizem a participação do aluno na construção do conhecimento e na integração entre os conteúdos.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Iara Maria Pinheiro de. Alternativas para o sistema de justiça promover e proteger bens sanitários de forma igualitária no SUS. *In:* WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda (org.) **Judicialização da Saúde nos Municípios**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília: DF CONASEMS, 2022.
- ALVES, Lara de Melo Viana. **Judicialização do direito fundamental à saúde frente ao dever do Estado em município sul capixaba**. 2021. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2021.
- ALVES, Simone Tiêssa de Jesus *et al.* Volume processual, vulnerabilidade e acesso à justiça: relação entre judicialização e estrutura de saúde em minas gerais. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 27, n. 88, p. e83128, 2022. DOI: 10.12660/cgpc.v27n88.83128. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/83128>. Acesso em: 16 mar. 2023.
- AMARAL, Jorge Luiz. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil**. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ, Rio de Janeiro, 2007.
- AVANZA, Clenir Sani. **Judicialização das Políticas Públicas de Saúde**: surgimento, causas e consequências. 2017. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2017.
- BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais Superiores e o direito à saúde – Evolução rumo à racionalidade. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- BAPTISTA, Bárbara Gomes Lupetti; AMORIM, Maria Stella de. Quando direitos alternativos viram obrigatórios: burocracia e tutela na administração de conflitos. **Antropolítica Revista Contemporânea de Antropologia**, Niterói, n. 37, 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/11277/1/263-552-1-SM.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2023.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BITENCOURT, Almir Galvão Vieira *et al.* Análise do erro médico em processos ético-profissionais: implicações na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. [s. l.], v. 31, n. 3, Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/4QNKPdGc7fcrMprDBkp6qf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2023.
- BRASIL, Presidência da República. Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília: DF, 1998.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Terceira Turma). Recurso Especial 1692938/SP. RECURSO ESPECIAL. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR. CUSTEIO. OPERADORA. NÃO OBRIGATORIEDADE. ANTINEOPLÁSICO ORAL. NÃO CARACTERIZAÇÃO. LIMITAÇÃO LÍCITA. CONTRATO ACESSÓRIO DE MEDICAÇÃO DE USO DOMICILIAR. POSSIBILIDADE. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. SUS. POLÍTICA PÚBLICA. REMÉDIOS DE ALTO CUSTO. RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME). Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, 27 de abril de 2021. **Diário da Justiça:** Brasília, DF, 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). Suspensão de Segurança STA 175/AgR/CE. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais [...]. Relator: Gilmar Mendes, 30 de abril de 2010. **Diário da Justiça:** Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Segunda Turma). Recurso Extraordinário 393175 AgR. Pacientes com esquizofrenia paranóide e doença maniaco-depressiva crônica, com episódios de tentativa de suicídio [...] Relator: Ministro Celso de Mello, 2 de fevereiro de 2007. **Diário da Justiça:** Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Código de ética do estudante de medicina. Resolução CFM nº 2211, de 27/09/2018. **Diário Oficial da União:** Brasília: DF, 2018a.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução n. 2.217. Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União:** Brasília: DF, 2018b.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Demografia Médica.** Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://demografia.cfm.org.br/dashboard/>. Acesso em: 22 dez. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados sobre judicialização da saúde.** Brasília: Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, 2023b.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização da saúde no Brasil:** perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: Instituto de Ensino e Pesquisa, 2019a.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e sociedade:** ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília: CNJ, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Painel da Judicialização da Saúde. Brasília: DF, [2023]. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução n. 03. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília: DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília: DF, 1986.

BRASIL. Decreto n. 7.508/2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília: DF, 2011.

BRASIL. Lei n. 12.871. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília: DF, 1993.

BRASIL. Lei n. 13.958. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps). **Diário Oficial da União**: Brasília: DF, 2019b.

BRASIL. Lei n. 3.268. Dispõe sobre os conselhos de medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro: RJ, 1957.

BRASIL. Lei n. 8.080/90. 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 União**: Brasília: DF, 1990a.

BRASIL. Lei n. 8.142/90. 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 União**: Brasília: DF, 1990b.

BRASIL. Lei n. 9.394. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**: Brasília: DF, 1996.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão n. 1787/2017. Auditoria operacional, sob a forma de fiscalização de orientação centralizada (FOC), no Ministério da Saúde e nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde, bem como investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso dos usuários à assistência à saúde. (Judicialização da Saúde). Rel. Bruno Dantas, 16 ago. 2017, Brasília, 2017.

BULOS, Uadi Lammegô. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2020.

CALIXTO, Fabiana *et al.* Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1015-1029, out-dez 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213505>. Acesso em: 23 nov. 2023.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques *et al.* A judicialização da saúde na percepção de médicos prescritores. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 64, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0314>. Acesso em: 22 mar. 2023.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais. **Rev. Saúde Pública**. [s. l.], v. 46, n. 5, p. 784-90, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>. Acesso em: 11 dez. 2023.

CARDOSO, Julie Carneiro. **A relação entre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e a formação médica para o sistema único de saúde: uma revisão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino Americana (ILACVN), Foz do Iguaçu. 2023.

CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: comentários à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90)**. 4. ed. rev. e atual. Campinas: Editora Unicamp, 2006.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de direito administrativo**. 28. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Atlas, 2015.

CARVALHO, Annie Beatriz de. Análise de conteúdo de duas avaliações externas brasileiras de cursos de medicina: Enade e Revalida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 45, n. 01, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200365>. Acesso em: 28 nov. 2023.

CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de. **A abordagem médica centrada na pessoa no processo terapêutico da hipertensão arterial sistêmica e do diabetes mellitus em atenção primária à saúde: fatores associados e qualidade do manejo**. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Universidade Federal do rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, 2015.

CATALDO NETO, Alfredo *et al.* **O estudante de medicina e o paciente: uma aproximação médica**. 3. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2018.

CAVALLI, Luciana Osorio; CARVALHO, Brígida Gimenez. A formação médica na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Brasília, v. 46 n. 4, p. e131, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.4-20200562>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CORRÊA, Paulo Maiximiliano; SILVEIRA, Marysabel Pintos Telis; LENCINA, Claiton Leoneti. Inserção da Assistência Farmacêutica na resolução de processos de judicialização de medicamentos: Uma parceria tripartite entre Universidade Federal de Pelotas, Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul e Defensoria Pública do Rio Grande do Sul. *In*: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda. **Judicialização da Saúde nos Municípios: teses jurídicas, diagnósticos e experiencias de gestão**. Brasília: DF, CONASEMS, 2022.

CUSTÓDIO, Jéssica Bezerra *et al.* Desafios associados à formação do médico em saúde coletiva no curso de medicina de uma Universidade pública do Ceará. **Revista Brasileira de**

**Educação Médica**. [s. l.], v. 43, n. 2, p. 114-121, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180118>. Acesso em: 28 nov. 2023.

DADALTO, Luciana; CAVALCANTE, Camila Mota; GUSTIN, Clara de Sousa. Vulnerabilidade dos pacientes na judicialização da saúde. *In*: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda. **Judicialização da Saúde nos Municípios**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília: DF, CONASEMS, 2022.

DIAS, Matheus Martins de Sousa *et al.* A integralidade em saúde na educação médica no Brasil: o estado da questão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 4, 2018.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquiádes; VIDAL, Victor Luna. **Direito à Saúde: Judicialização e pandemia do novo coronavírus**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

ESPÍRITO SANTO. **Lei n. 10.987**. Disciplina procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS no Estado do Espírito Santo, na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames, procedimentos de saúde e internações compulsórias que serão prestados pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA e estabelece outras providências. Vitória: ES, 2019.

ESPÍRITO SANTO. **Portaria Conjunta SESA/PGE n. 003-R**. Institui o Programa Estadual para a Desjudicialização do Acesso ao Sistema Único de Saúde, SUS+Justiça, no âmbito do Estado do Espírito Santo e dá outras providências. Vitória: ES, 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. Prestação de contas 3º quadrimestre de 2021. Vitória: ES, 2021. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Contas/PRESTA%C3%87%C3%83O%20DE%20CONTAS%20-%203%C2%BA%20QUADRIMESTRE%20-%20SESA%202021.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FERNANDEZ, Elizabeth. A necessária judicialização do direito à proteção da saúde (entre os processos individuais e os processos estruturais). *In*: P, Jerónimo; S, Oliveira. **Liber Amicorum Bénédicta Mac Crorie**, Guimarães: UMinho Editora, 2022. p. 355-376. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/82170>. Acesso em: 29 nov. 2023.

FERRAZ, Halanna Rocha; SILVA, Kelle Oliveira; NUNES, Fabiely Gomes da Silva; MOREIRA, Pablo Maciel Brasil; CASTRO, Priscila Ribeiro de. Demandas judiciais direcionadas à Assistência Farmacêutica de Vitória da Conquista - BA: aplicação de indicadores para avaliação e monitoramento. *In*: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda. **Judicialização da Saúde nos Municípios**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília: DF, CONASEMS, 2022.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, [s. l.], v. 15, n. 3, set./dez. p. e1934, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6172201934>. Acesso em: 23 nov. 2023.

FLORIANO, Fabiana Raynal. Estratégias para abordar a judicialização da saúde no Brasil: uma síntese de evidências. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 01. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09132022>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FORTUNATO, Beatriz Casagrande; BOTELHO, Marcos César. Descompasso na saúde pública: o acesso à justiça e a judicialização versos o direito à saúde na Constituição de 1988. **Prisma Jurídico**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 153-172. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/prismaj.v20n1.13837>. Acesso em: 29 nov. 2023.

FREITAS, Beatriz Cristina de.; QUELUZ, Dagmar de Paula. Perfil da judicialização da saúde pública no município de Piracicaba-SP. *In*: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda. **Judicialização da Saúde nos Municípios**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília: DF, CONASEMS, 2022.

GADELHA, Maria Inez Pordeus. O Papel dos Médicos na Judicialização da Saúde. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XVIII, n. 62, p. 65-70, 2014. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/1862/1813>. Acesso em: 17 mar. 2023.

GARCIA-JR, Carlos Alberto Severo; VERDI, Marta Inês Machado. Dimensão dos problemas éticos implicados na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 4, 2019.

GESTOS – Soropositividade, Comunicação e Gênero. **VI Relatório Luz da Sociedade Civil da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável**. [s. l. s. n.], 2022. Disponível em [https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2022/07/pt\\_rl\\_2022\\_final\\_web-1.pdf](https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2022/07/pt_rl_2022_final_web-1.pdf). Acesso em: 04 abr. 2023.

GIL, Antônio Carlos Gil. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LACERDA, Stephanie Ribeiro; BRACCIALLI, Luzmarina Ap. Doretto; LAZARINI, Carlos Alberto. A integração entre a formação médica e as reais necessidades do usuário do SUS. **Rev. Saúde Pública de Mato Grosso do Sul**, Campo Grande, v. 1, n. 1, p. 11-18, 2018. Disponível em: <https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/article/view/3>. Acesso em: 9 nov. 2023.

MACHADO, Carolina *et al.* Repercussões das diretrizes curriculares nacionais de 2014 nos projetos pedagógicos das novas escolas médicas. **Interface**, Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200358>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MACHIN, Rosana *et al.* Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 27, n. 10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.07332022>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MADURO, Lauro César da Silva; PEREIRA, Leonardo Régis Leira. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 01. jan./mar, 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020281379. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/CNg9nhQn7wHpkhz7tvs3Qnn/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

MARIZ, Kátia Lage; ASENSI, Felipe. Concepções e atitudes de médicos em relação a conteúdos jurídicos em sua prática profissional no preenchimento do universo dos documentos médicos. **Unisul de Fato e De Direito**, [s. l.], v. 10, n. 20, p. 87-101, 2020.

Disponível em:

[https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/U\\_Fato\\_Direito/article/view/19893](https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/U_Fato_Direito/article/view/19893). Acesso em: 8 out. 2023.

MARQUES, A. *et al.* Judicialização da saúde e medicalização: uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. **Estud. av.**, São Paulo, v. 33, n. 95, p. 217-234, Jan. 2019.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010340142019000100217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010340142019000100217&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 16 mar. 2023.

MARTINS, André Cristiano Soares *et al.* Judicialização da saúde: a responsabilidade do estado no fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS a partir da garantia constitucional do direito à saúde. **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 16, n. 10, p. 21787-21804, 2023. DOI:

10.55905/revconv.16n.10-184. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2385>. Acesso em: 9 nov. 2023.

MASCARELLO, Michel Hammel; BERTOGLIO, Scarlett Richter. A responsabilidade penal do médico no exercício de sua profissão. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 56, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3138/2028>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. *In*: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). **Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80.

MEIRELES, Maria Alexandra de Carvalho *et al.* Novas diretrizes curriculares nacionais e a formação médica: expectativas dos discentes do primeiro ano do curso de medicina de uma instituição de ensino superior. **Rev. bras. educ. med.** [s. l.], v. 43, n. 2, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>. Acesso em: 29 nov. 2023.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. Malheiros: São Paulo, 1993.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. rev. atual. Editora Saraiva. São Paulo, 2012.

MENDONÇA, Ângela Maria Moreira Canuto *et al.* Perspectiva dos Discentes de Medicina de uma Universidade pública sobre saúde e qualidade de vida. **Rev. bras. educ. med.**, [s. l.], v. 43, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190043>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MENEZES, Gislaene Martins de. Direito fundamental à saúde e a exigência de demonstração de incapacidade financeira nas ações de medicamentos não incorporados em atos normativos

do SUS. **Revista Em Tempo**, [S. l.], v. 18, n. 01, p. 433-435, 2019. ISSN 1984-7858. Disponível em: <https://revista.univem.edu.br/emtempo/article/view/3226>. Acesso em: 8 nov. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos; VALE, Homaile Mascarin do. Medicina defensiva: uma prática em defesa de quem? **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274358>. Acesso em: 22 mar. 2023.

MOREIRA, Renata Postel *et al.* Genética em medicina e enfermagem: percepções de profissionais de saúde envolvidos com o processo ensino-aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.** [s. l.], v. 46, n. 03, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220093>. Acesso em: 28 nov. 2023.

MOTA, Jarbas Carneiro; VÉRAS, Renata Meira. Eixo ético-humanístico da Faculdade de Medicina da Bahia: percepção dos estudantes. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 2, 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020282394. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/6L5KRmdQ6L9G3mV767K63kh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MOURA, Ananda Cristine Amador de. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 3, 2020.

MOURA, Hudson Fernando Nunes. Uma estratégia para avaliação da percepção de docentes e discentes acerca dos métodos de ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 2, 2022.

NAUNDORF, Bruno; CARLI, Patrícia de; GOULART, Bárbara. O Estado do Rio Grande do Sul e os impactos da judicialização da saúde na gestão pública. *In*: SANTOS, Alethele; LOPES, Luciana. **Coletânea Direito à Saúde**. Vol. 2. Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. Brasília: CONASS, 2018.

NETO, Orozimbo Henriques Campos *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Revista Saúde Pública**, [s. l.], v. 46, n. 5, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500004>. Acesso em: 16 mar. 2023.

NISIHARA, Renato Mitsunori, POSSEBOM, Ana Carolina; BORGES, Luiza de Martino Cruvinel; SHWETZ, Ana Claudia Athanasio; BETTES, Feraanda Francis Benevides. **Demanda judicial de medicamentos na Justiça Federal do Estado do Paraná**. Gestão e Economia em Saúde, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 85-91, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/dCdGLGYgk5cfRmKMPqFDcvn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2023.

NOVATO, Valéria de Olivera Lemos *et al.* Aderência dos PPC de Medicina aos parâmetros da política de formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210471>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, Carlos Alberto. Alinhamento de diferentes projetos pedagógicos de cursos de medicina com as diretrizes curriculares nacionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa *et al.* Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 54, n. 130, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002301>. Acesso em: 07 dez. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. [s. l.]: ONU, 2015. Disponível em <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

PACHECO, Carlos José. **Noções de Direito na prática profissional de medicina e seus reflexos na relação médico-paciente**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente). UniFOA, Volta Redonda, 2013.

PAIVA, Caio; HEEMANN, Thimotie Aragon. **Jurisprudência Internacional de Direitos Humanos**. 3. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: CEI, 2020.

PAULA, Amanda Degrande de. PAULA, Camila Degrande de. O direito à saúde baseada em evidências: Decisões judiciais sobre o fornecimento de medicamentos no município de Guará – SP. 2022. In: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda. **Judicialização da Saúde nos Municípios: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão**. Brasília: DF, CONASEMS, 2022.

PEPE, Vera Lúcia Edais; MARTINS, Olga de Castro. Práticas abusivas e fraudes em demandas judiciais de medicamentos: estratégias para sua identificação e minimização. In: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda (org.) **Judicialização da Saúde nos Municípios: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão**. Brasília: DF CONASEMS, 2022.

PERIRA, Guilherme Antoniacomi. O olhar do estudante de medicina sobre o Sistema Único de Saúde: a influência de sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 3, 2018.

PIVETTA, Saulo Lindorfer. **Direito Fundamental à Saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial**. São Paulo: Revistas dos Tribunais, 2014. *E-book*.

POLAKIEWICZ RR, Tavares CM de M. Vulnerabilidades e potencialidades da judicialização da saúde: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, [s. l.], v. 84, n. 22, 2018. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/273>. Acesso em: 04 abr. 2023.

RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; AMARAL, Carlos Faria Santos. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Rev. bras. educ. med**, [s. l.], v. 32, n. 1, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>. Acesso em: 29 nov. 2023.

RECKZIEGEL, Tânia Reginal Silva *et al.* A judicialização da saúde e a atuação do Conselho Nacional de Justiça em tempos de covid-19. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 22, n. 2, 2022. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.68d4bb699bd041d49295cbf10c1aa562&lang=pt-br&site=eds-live>. Acesso em: 15 mar. 2023

RODRIGUES, Gianelli Barbosa. **Direito e saúde: disseminação de conhecimentos jurídicos aos profissionais da área médica**. 2015. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente), UniFOA, Volta Redonda, 2015.

RODRIGUES, Nayara Luiza Pereira; ZAIA, Victor; VIANA, Joseval Martins; NASCIMENTO, Paulo Roberto do; MONTAGNA, Erik. Avaliação econômica de um sistema de busca ativa para monitoramento de desfechos em demandas de saúde judicializadas. **Gestão e Economia em Saúde**, São Paulo, v. 18, 2020. Disponível em [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020GS5129](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020GS5129). Acesso em: 12 dez. 2023.

SACKETT DL *et al.* Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ**, [s. l.], v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SANTOS *et al.* “As intermitências da morte” no ensino da ética e bioética. **Revista Bioética**. Brasília, v. 26, n. 2018. Disponível em: [10.1590/1983-80422018261235](https://doi.org/10.1590/1983-80422018261235). Acesso em: 20 mar. 2023.

SARLET, Ingo. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 9. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

SCHEFFER, Mário *et al.* **Demografia Médica no Brasil 2023**. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023.

SCHULZE, CJ. **Novos parâmetros para a judicialização da saúde: critérios para a teoria da decisão judicial**. 2019. Tese (Doutorado em Ciência Jurídica) - Universidade do Vale do Itajaí – Univali, Itajaí, 2019.

SCHULZE, Clenio Jair. Direito à Saúde e a Judicialização do Impossível. *In*: SANTOS, Alethele; LOPES, Luciana. **Coletânea Direito à Saúde**. Vol. 2. Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. Brasília: CONASS, 2018.

SCHULZE, Clenio Jair. Limites ao ato médico. **Empório do Direito**, 17 dez. 2015. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/limites-ao-ato-medico-por-clenio-jair-schulze>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SEPARAVICH, Marco Antonio; COUTO, Marcia Thereza. Programa Mais Médicos: revisão crítica da implementação sob a perspectiva do acesso e universalização da atenção à saúde.

**Ciênc. saúde coletiva** 26, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.04572020>. Acesso em: 28 nov. 2023.

SILVA JUNIOR, Raul Sousa. Limites à judicialização da saúde pública no direito brasileiro. *In*: SANTOS, Alethele; LOPES, Luciana. **Coletânea Direito à Saúde**. Vol. 2. Dilemas do Fenômeno da Judicialização da Saúde. Brasília: CONASS, 2018.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; SANTOS, Marcel Ferreira. Impactos da judicialização da Saúde nos Direitos da Personalidade à Luz do Consequencialismo. **REI - Revista Estudos Institucionais**, [s. l.], v. 8, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21783/rei.v8i3.634>. Acesso em: 9 nov. 2023.

SORDI, Mara Regina Lemes de *et al.* Experiência de construção coletiva de instrumento autoavaliativo a serviço da formação médica referenciada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) pautadas no Programa Mais Médicos. **Interface** 24, Botucatu, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190527>. Acesso em: 08 dez. 2023.

SOUSA, Daniel Antunes Campos de. **Decisões judiciais colegiadas no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais: análise à luz da medicina baseada em evidências**. 2021. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local) – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, 2021.

SOUZA, Kleize Araújo de Oliveira. Ações judiciais e incorporação de medicamentos ao SUS: a atuação da Conitec. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811904>. Acesso em: 28 nov. 2023.

TAQUETT, Stella R. *et al.* Currículo Paralelo: uma realidade na formação dos estudantes de medicina da UERJ. **Rev. bras. educ. med.** [s. l.], v. 27, n. 03, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.3-002>. Acesso em: 29 nov. 2023.

TAVARES, Carlos Henrique Falcão *et al.* O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do curso médico da Universidade Federal de Alagoas. **Rev. bras. educ. med.**, [s. l.], v. 31, n. 3, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022007000300007>. Acesso em: 28 nov. 2023.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Rev. Saúde Pública**. [s. l.], v. 57, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>. Acesso em: 23 nov. 2023.

VIEIRA, Joaquim Edson; TAMOUSAUSKAS, Márcia Rodrigues Garcia. Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina. **Rev. bras. educ. med.** [s. l.], v. 37, n. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000100005>. Acesso em: 28 nov. 2023.

VASCONCELOS, Camila. Responsabilidade médica e judicialização na relação médico-paciente. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 389-396, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533260002.pdf>. Acesso em 29 nov. 2023.

VASCONCELOS, Natalia Pires *et al.* Covid-19 e judicialização da saúde no município de São Paulo. In: WANG, Daniel; TERRAZAS, Fernanda. **Judicialização da Saúde nos Municípios**: teses jurídicas, diagnósticos e experiências de gestão. Brasília, DF: CONASEMS, 2022. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xVtB47NEG3cmeey6e2bqE7jWayDUawLK/view>. Acesso em: 18 nov. 2023.

WANG, Daniel Wei Liang *et al.* Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: Quasi-experimental analysis of right-to-health litigation in Brazil. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 265, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113401>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620306201>. Acesso em: 17 mar. 2023.

WANG, Daniel Wei Liang. **Coleção Judicialização da Saúde nos Municípios**: como responder e prevenir – alocação de recursos e o Direito à Saúde. Vol. 01. Brasília: CONASEMS, 2021a.

WANG, Daniel Wei Liang. **Coleção Judicialização da Saúde nos Municípios**: como responder e prevenir – Direito à Saúde, Judicialização e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Vol. 02. Brasília: CONASEMS, 2021b.

WANG, Daniel Wei Liang. **Coleção Judicialização da Saúde nos Municípios**: como responder e prevenir – como responder. Vol. 03. Brasília: CONASEMS, 2021c.

WANG, Daniel Wei Liang. Revisitando dados e argumentos no debate sobre judicialização da saúde. **Revista Estudos Institucionais**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 849-869, maio/ago. 2021d. DOI: 10.21783/rei.v7i2.650. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/650>. Acesso em: 28 nov. 2023.

WANG, Daniel Wei Liang. De Wednesbury unreasonableness a accountability for reasonableness: controle judicial e a alocação de recursos em saúde na Inglaterra. **Revista Jurídica da Presidência [recurso eletrônico]**. Brasília, v. 20, n. 121, jun./set, 2018.

WANG, Daniel Wei Liang. Direitos Sociais e a falácia do nirvana. **Revista Jurídica da Presidência**. Brasília, v. 21, n. 125, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20499/2236-3645.RJP2019v21e124-2018>. Acesso em: 17 mar. 2023.

WARDE-FILHO, Mario Jorge *et al.* Formas terapêuticas jurídicas para o litígio entre médicos e pacientes. **Rev. Bras. Cir. Plást.** [s. l.], v. 37, n. 3, p. 388-398, 2022. DOI: 10.5935/2177-1235.2022RBCP.553-pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/Tbxd8TXzpJjSGPwSX8p4BBx/>. Acesso em: 28 nov. 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – DIRECIONADO AOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA



# EMESCAM

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada **GRADUAÇÃO MÉDICA REFERENTE À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS E SUA RELAÇÃO COM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Rubens José Loureiro, Profa. Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra e Rafael de Melo Gariolli.

**JUSTIFICATIVA:** Justifica-se pelo crescente aumento de ações judiciais, gastos de dinheiro público e dedicação de pessoal com o fenômeno da judicialização da saúde; buscando elaborar diagnósticos sobre suas possíveis causas, para então analisar propostas de soluções; servindo tanto para possivelmente orientar o profissional prescritor, o gestor público e o paciente, quanto para evitar eventuais responsabilizações funcionais por descumprimento do Princípio da Legalidade Administrativa, representada nas exigências normativas do SUS.

**OBJETIVO(S) DA PESQUISA:** Analisar a graduação médica acerca da prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS, como fator gerador da judicialização da saúde. Descrever a relação da judicialização da saúde com as diretrizes do SUS. Verificar a percepção sobre a judicialização da saúde pelo estudante médico da EMESCAM. Identificar conteúdos educacionais abordados no curso de medicina da EMESCAM que estejam relacionados com a judicialização da saúde. Analisar a suficiência da graduação médica dos estudantes da EMESCAM quanto à aderência das receitas médicas aos protocolos e listas padronizadas do SUS.

**PROCEDIMENTOS:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa, que será desenvolvido com o corpo docente e discente da Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas serão gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pró-análise, exploração do material e tratamento. Também haverá análise documental desse programa de formação, especialmente das ementas das disciplinas.

**RISCOS E DESCONFORTOS:** Toda pesquisa que utiliza seres humanos em sua realização envolve risco em tipos e gradações variados. Nesta pesquisa o risco estará associado à quebra de privacidade, risco associado a exposição das vozes ou constrangimento para responder as perguntas. Isso será minimizado mediante o compromisso formal do pesquisador com o sigilo e o anonimato. Em relação as exposições das vozes, os pesquisadores irão assegurar que os áudios só serão usados a fim de pesquisa sob pena de processo, caso haja desconforto em relação as perguntas, será lido novamente, e explicara que poderá sair da pesquisa a qualquer momento. Elenca-se que o pesquisador guardará o material somente por cinco anos, após esse período, o material será destruído.

**BENEFÍCIOS:** Para o conhecimento científico: a presente pesquisa auxiliará na ampliação dos estudos sobre o fenômeno da judicialização da saúde, buscando realizar diagnóstico sobre uma de suas possíveis causas, para em seguida contribuir com sugestões de uma proposta articulada política pública educacional de qualificação do profissional de saúde, a fim de conciliar sua autonomia laboral com as exigências normativas do SUS, e assim aproximar o estudante médico das noções básicas do Direito Médico e à Saúde, inclusive para evitar eventuais responsabilizações funcionais. Para as diretrizes clínicas e da saúde: os resultados da pesquisa irão contribuir tanto para o aprimoramento da graduação médica, quanto para o adequado atendimento e direcionamento das queixas dos pacientes, adequando-a às exigências normativas do SUS e assim diminuindo a demora em seu tratamento. Para direcionamentos de futuras pesquisas: cooperará na ampliação dos debates acadêmicos acerca da conciliação da autonomia médica com as exigências do SUS, à luz do Princípio da Legalidade Administrativa, para buscar a redução da judicialização desnecessária da saúde

**ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** você será acompanhado e receberá assistência durante o período vigente da pesquisa. Será garantida sua assistência imediata e gratuita em casos de danos recorrentes da pesquisa.

**GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO:** você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

**GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE:** os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

**GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO:** é esperado que você não terá gastos adicionais para a participação na pesquisa, uma vez que sua participação será concomitante às suas consultas de rotina. Caso, eventualmente, por motivos de força maior, haja gastos adicionais relativos a transporte e alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa, estes serão ressarcidos integralmente.

**GARANTIA DE INDENIZAÇÃO:** fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

**ORIENTAÇÃO:** Caso você desconheça algum termo técnico utilizado neste documento, o pesquisador responsável poderá solucionar a sua dúvida.

**ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, Rafael de Melo Gariolli – telefone: 27-998394463, e-mail: [gariolli@yahoo.com.br](mailto:gariolli@yahoo.com.br), Rua Doutor Dório Silva, n. 85, Casa 11, Mata da Praia, Vitória/ES, CEP 29066-100. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail [comite.etica@emescam.br](mailto:comite.etica@emescam.br) ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à

proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30 h às 17 h e sexta-feira, das 13:30 h às 16 h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo.

Também declaro ter recebido uma **via** deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

---

LOCAL, DATA

---

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa a **GRADUAÇÃO MÉDICA REFERENTE À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS E SUA RELAÇÃO COM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**, eu, Rafael de Melo Gariolli, declaro ter cumprido as exigências das Resoluções 466/12 e 510/16 e demais Resoluções da CNS (Conselho Nacional de Saúde) as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

---

Pesquisador

**APÊNDICE B - TABELA COM DEPOIMENTOS SATURADOS**

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p>“Importante saber, nem sempre o padronizado é o melhor para a situação.” <b>(Entrevistado 33)</b></p> <p>“Acredito que o SUS não se atualiza em tempo hábil sobre as novas medicações/tecnologias disponíveis no mercado. Então entendo que muitas vezes é necessário fazer a prescrição dessas medicações, visando melhorar a qualidade de vida do paciente.” <b>(Entrevistado 38)</b></p> <p>“Deve orientar o paciente da decisão medico-paciente e quanto aos riscos do tratamento.” <b>(Entrevistado 40)</b></p> <p>“Quando os medicamentos padronizados não estiverem disponíveis, cabe a utilização de medidas alternativas, desde que não cause prejuízo ao paciente.” <b>(Entrevistado 42)</b></p> <p>“Depende da doença e da condição socioeconômica da</p>	<p>“Nenhuma, pois não sou familiarizada com esse tema.” <b>(Entrevistado 04)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 05)</b></p> <p>“Desconheço.” <b>(Entrevistado 07)</b></p> <p>“Não tenho ideia.” <b>(Entrevistado 10)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 15)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 21)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 27)</b></p> <p>“Documentar.” <b>(Entrevistado 28)</b></p> <p>“Não sei responder.” <b>(Entrevistado 36)</b></p> <p>“Não sei falar sobre.” <b>(Entrevistado 59)</b></p> <p>“Acho válido o médico justificar a necessidade dessa prescrição.” <b>(Entrevistado 03)</b></p> <p>“Concordo.” <b>(Entrevistado 22)</b></p> <p>“Concordo.” <b>(Entrevistado 24)</b></p> <p>“Justo baseando-se em dados de comprovação científica.” <b>(Entrevistado 25)</b></p> <p>“Acho que deve ser necessário.” <b>(Entrevistado 29)</b></p> <p>“É necessário.” <b>(Entrevistado 30)</b></p>	<p>“Não tenho ideia alguma.” <b>(Entrevistado 04)</b></p> <p>“Desconheço.” <b>(Entrevistado 07)</b></p> <p>“Não sei opinar sobre.” <b>(Entrevistado 09)</b></p> <p>“Tenho pouca compreensão.” <b>(Entrevistado 10)</b></p> <p>“Não tenho conhecimento sobre.” <b>(Entrevistado 12)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 13)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 15)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 21)</b></p> <p>“Não sei dizer.” <b>(Entrevistado 22)</b></p> <p>“Não sei dizer.” <b>(Entrevistado 24)</b></p> <p>“Não sei.” <b>(Entrevistado 25)</b></p> <p>“Não sei opinar.” <b>(Entrevistado 27)</b></p> <p>“Não sei.” <b>(Entrevistado 29)</b></p> <p>“Não sei responder.” <b>(Entrevistado 32)</b></p> <p>“Não sei responder.” <b>(Entrevistado 36)</b></p> <p>“Não entendo.” <b>(Entrevistado 38)</b></p> <p>“Não sei argumentar sobre.” <b>(Entrevistado 41)</b></p>	<p>“Necessário.” <b>(Entrevistado 01)</b></p> <p>“Acho que deve ser incluída já que é de extrema importância para a formação médica.” <b>(Entrevistado 02)</b></p> <p>“Tema importante.” <b>(Entrevistado 05)</b></p> <p>“Acho válida.” <b>(Entrevistado 06)</b></p> <p>“Importante.” <b>(Entrevistado 08)</b></p> <p>“É interessante.” <b>(Entrevistado 10)</b></p> <p>“Necessário.” <b>(Entrevistado 17)</b></p> <p>“De grande importância.” <b>(Entrevistado 18)</b></p> <p>“Pode entrar como optativa.” <b>(Entrevistado 19)</b></p> <p>“Achei essencial porque é a partir do conhecimento sobre determinado assunto que ocorrem os processos nessa área.” <b>(Entrevistado 21)</b></p> <p>“Acho necessário e enriquecedor para a prática médica.” <b>(Entrevistado 22)</b></p> <p>“Acho importante e enriquecedor.” <b>(Entrevistado 24)</b></p> <p>“Muito válido.” <b>(Entrevistado 25)</b></p>

PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:	MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:	PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:	DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:
<p><i>“pessoa e família.”</i>  <b>(Entrevistado 44)</b>  <i>“A prescrição desses medicamentos pode ser benéfica a depender da doença (nível de conhecimento da medicina sobre por exemplo) e das necessidades e gravidade do paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 51)</b>  <i>“Às vezes se faz necessária a realização de ajustes para adequar e individualizar o tratamento dos pacientes.”</i>  <b>(Entrevistado 53)</b>  <i>“Na minha percepção, certos casos onde é necessário um medicamento não padronizado, diria que é sim favorável, podendo ajudar muitos, já que muitos medicamentos e variações úteis não estão disponíveis no SUS.”</i>  <b>(Entrevistado 56)</b>  <i>“Acho duvidoso, já que não é um medicamento aprovado ainda.”</i>  <b>(Entrevistado 31)</b></p>	<p><i>“Acho essencial.”</i>  <b>(Entrevistado 31)</b>  <i>“Deve haver.”</i>  <b>(Entrevistado 37)</b>  <i>“Concordo.”</i>  <b>(Entrevistado 41)</b>  <i>“Justa.”</i>  <b>(Entrevistado 43)</b>  <i>“Sou a favor.”</i>  <b>(Entrevistado 44)</b>  <i>“Necessário para gestão de gastos.”</i>  <b>(Entrevistado 45)</b>  <i>“Plausível.”</i>  <b>(Entrevistado 47)</b>  <i>“Necessária para sabermos a finalidade da prescrição.”</i>  <b>(Entrevistado 48)</b>  <i>“Correta. Se não houver, pode haver aumentou desnecessário dos gastos.”</i>  <b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“Acho necessário, para garantir um controle das prescrições e o bem-estar do paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 51)</b>  <i>“Se faz necessária para o entendimento do paciente e sua autonomia em aceitar ou não o procedimento.”</i>  <b>(Entrevistado 52)</b>  <i>“Acho plausível e necessária.”</i>  <b>(Entrevistado 53)</b>  <i>“É necessário para a proteção do médico e do</i></p>	<p><i>“Não sei falar sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 44)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 45)</b>  <i>“Não sei opinar.”</i>  <b>(Entrevistado 46)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 48)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“Baixa compreensão”</i>  <b>(Entrevistado 50)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 51)</b>  <i>“Não sei responder.”</i>  <b>(Entrevistado 55)</b>  <i>“Não sei responder.”</i>  <b>(Entrevistado 57)</b>  <i>“Não sei sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 59)</b>  <i>“Pouca.”</i>  <b>(Entrevistado 61)</b>  <i>“Cabe ao médico responder aos seus atos. Entretanto muitas vezes este ato não foi rigorosamente baseado nas técnicas mais congruentes com a literatura devido insuficiência de insumos e estrutura. Penso que nesses casos a judicialização não deva recair sobre o médico.”</i>  <b>(Entrevistado 62)</b>  <i>“Atualmente, a formação médica depende de ser associada a um ensino jurídico, uma vez que o</i></p>	<p><i>“Válido.”</i>  <b>(Entrevistado 26)</b>  <i>“Acho que seria bem útil.”</i>  <b>(Entrevistado 27)</b>  <i>“Importante.”</i>  <b>(Entrevistado 28)</b>  <i>“Acho válido.”</i>  <b>(Entrevistado 29)</b>  <i>“Deveria ser melhor abordada.”</i>  <b>(Entrevistado 33)</b>  <i>“Muito importante.”</i>  <b>(Entrevistado 35)</b>  <i>“Necessário.”</i>  <b>(Entrevistado 36)</b>  <i>“Certo.”</i>  <b>(Entrevistado 39)</b>  <i>“Acho relevante.”</i>  <b>(Entrevistado 42)</b>  <i>“Acho interessante, mas deveria ser colocada no internato pois antes disso nenhum aluno irá dar muita importância.”</i>  <b>(Entrevistado 04)</b>  <i>“Desnecessário.”</i>  <b>(Entrevistado 23)</b>  <i>“Não sei argumentar sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 41)</b></p>

PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:	MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:	PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:	DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:
<p>“Acho que não deveria ser prescrito algo que não está padronizado ou presente em protocolos e diretrizes definidos pelo SUS.” <b>(Entrevistado 27)</b></p> <p>“Devem ser seguidas as normas de segurança estipulada pelo órgão regulador.” <b>(Entrevistado 48)</b></p> <p>“A maioria dos médicos preceptores tem alguma noção dos medicamentos que estão amplamente disponíveis, entretanto a maioria desconhece documentos como RENAME. Além disso, não há de fato um momento específico para explanação sobre o tema dentro da grade curricular.” <b>(Entrevistado 14)</b></p> <p>“Não me recordo se ter tido alguma aula relacionada a isso durante a formação, tendo visto apenas nos momentos de prática (não sendo tão comum a prescrição de medicamentos não</p>	<p>paciente.” <b>(Entrevistado 54)</b></p> <p>“Ideal, pois é uma forma de inibir a prescrição discriminada de medicamentos que muitas vezes não condizem com a real necessidade do paciente, e é proposto como tratamento por pura “ vaidade ” ou desconhecimento do profissional.” <b>(Entrevistado 55)</b></p> <p>“É necessário a justificativa, visto que o SUS fornece a maioria dos medicamentos “ comuns ”.” <b>(Entrevistado 56)</b></p> <p>“O médico deve se basear em pesquisas científicas robustas, logo, se não estiver incorporado ao sus o médico deve justificar tal prescrição.” <b>(Entrevistado 57)</b></p> <p>“Necessário, tendo em vista que pode ser um respaldo para o profissional.” <b>(Entrevistado 58)</b></p> <p>“Útil, deve ser feita de forma adequada e considerada em possíveis atualizações deste protocolo de acordo com resultados clínicos e estudos que</p>	<p>processo judicialização é muito presente na área e muitas vezes pode interferir na autonomia dos médicos, apesar de atenuar e reduzir casos de imperícia, negligência e imprudência.” <b>(Entrevistado 63)</b></p> <p>“Nenhuma.” <b>(Entrevistado 23)</b></p> <p>“Nenhum.” <b>(Entrevistado 26)</b></p> <p>“O médico tem liberdade para receitar o medicamento que quiser, lidando com as consequências.” <b>(Entrevistado 56)</b></p> <p>“O médico tem se afastado cada vez mais da proximidade com o paciente e do próprio raciocínio clínico como forma de se preservar em detrimento da judicialização da saúde num geral.” <b>(Entrevistado 34)</b></p> <p>“O papel do médico é atualizar-se acerca dos direitos dos pacientes, mas ao menos tempo é refém e alvo de muitos processos.” <b>(Entrevistado 37)</b></p> <p>“O médico atua como meio direto de</p>	

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p>padrão).”  <b>(Entrevistado 17)</b>  “Por nosso serviço atender uma base de pacientes onde uma grande parte não consegue comprar medicamentos, só apenas conseguem realizar seu tratamento devido à disponibilização de medicações via SUS, não tenho uma grande área de atuação prescrevendo outros medicamentos. Dito isso, acredito que isso atrapalhe um pouco a formação médica, pois após formado, iremos ser prescritores tanto de medicações que o sus oferece quanto de medicações que o SUS não oferece, fazendo assim com que à educação durante a faculdade dificulte um pouco a prescrição de remédios que o sus não oferece.”  <b>(Entrevistado 18)</b>  “As aulas nos apresentam os tratamentos preconizados para cada situação, mas nem sempre é comentado sobre sua</p>	<p>reforcem a prescrição.”  <b>(Entrevistado 60)</b>  “Evitar prescrição inadequada de medicamentos.”  <b>(Entrevistado 61)</b>  “Acredito que por vezes deve ser complicado conseguir a liberação por meio da justificativa. Já presenciei algumas situações em que o paciente tinha indicação para tal medicação e ainda assim a justificativa não era aceita.”  <b>(Entrevistado 09)</b>  “Acredito que não fere a autonomia do médico, mas se trata um processo oneroso. O tempo previsto para consulta já não é suficiente e, preencher mais um documento, atrapalharia ainda mais o fluxo de acordo com a demanda.”  <b>(Entrevistado 13)</b>  “Dependendo da medicação eu concordo.”  <b>(Entrevistado 23)</b>  “Dependendo do caso acho necessário. Porém casos de vida ou morte é interessante que a justificativa seja após o uso.” <b>(Entrevistado 26)</b></p>	<p>comunicação entre as necessidades do paciente.”  <b>(Entrevistado 42)</b>  “Deve ser intermediado junto ao CFM e CRM para auxiliar o médico.”  <b>(Entrevistado 19)</b></p>	

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>disponibilidade no SUS ou sobre critérios para que o paciente se enquadre como apto a retirar medicação pelo SUS. Essa visão só nos é passada nas aulas práticas e durante o internato.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 20)</b>  <i>“A formação médica pouco fala sobre esse assunto. Em nossa formação, apenas são instruídos os medicamentos indicados e padronizados pelo SUS.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 29)</b>  <i>“Acho que deveria ser abordado durante a graduação.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 37)</b>  <i>“Aprendemos os protocolos e os medicamentos dentro deles, fora isso conhecemos os medicamentos em plataformas de atualização como o up-to-date fornecida pela EMESCAM.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 45)</b>  <i>“São assuntos comentados em aula porém que não são abordados em aulas específicas e não temos também</i></p>	<p><i>“Na minha opinião, somente em casos específicos e fora do padrão estudado na diretriz.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 35)</b>  <i>“Quando a utilização do padronizado não for possível, uma alternativa sempre deve ser considerada, visto que deixar o paciente desamparado não deve ser uma opção.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 42)</b>  <i>“Sendo uma forma de controle devido a questões epidemiológicas ou então a alto custo eu entendo essa necessidade. Entretanto isso não deve resultar em prejuízo aos pacientes.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 62)</b>  <i>“Pode garantir maior segurança para o paciente, uma vez que certos medicamentos não incorporados ao SUS, principalmente os não aprovados pela Anvisa, podem carecer de estudos que determinam sua verdadeira eficácia e segurança. Entretanto, a elaboração de justificativa limita a autonomia do médico e pode retardar o início do tratamento de um</i></p>		

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>materiais impressos nos ambulatórios que auxiliem o dia a dia nos estágios.”</i>  <b>(Entrevistado 46)</b>  <i>“Falha. Raras vezes nos fazem essa distinção ou explicam sobre o assunto.”</i>  <b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“A formação médica é ineficiente sobre o tema.”</i>  <b>(Entrevistado 54)</b>  <i>“Ainda há uma escassez de conhecimento. Até mesmo nas atividades práticas do curso, há dificuldade de compreensão dos protocolos e padrões de prescrição de medicamentos que muitas vezes variam em cada especialidade e em cada serviço.”</i>  <b>(Entrevistado 55)</b>  <i>“Minha percepção é que apesar de que são usados protocolos para o aprendizado, não há tanta diferenciação entre quais medicamentos devem ser preferencialmente escolhidas. É ensinado quais as</i> </p>	<p><i>paciente com uma doença grave que pode ser sabidamente tratada ou controlada por medicamentos não incorporadas ao SUS devido a processos burocráticos.”</i>  <b>(Entrevistado 63)</b>  <i>“Não concordo.”</i>  <b>(Entrevistado 34)</b> </p>		

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>melhores terapêuticas, independente de estarem ou não contidas em diretrizes ou protocolos.”</i>  <b>(Entrevistado 62)</b>  <i>“Que a formação médica em relação a prescrição de medicamentos, de forma geral, seja incorporados ou não às listas padronizadas, protocolos e diretrizes é deficitária nos primeiros anos de faculdade. Esse déficit se mostra ainda mais presente para medicamentos não incorporados, uma vez que exigem processos legais específicos que não foram abordados até o momento. Porém, o déficit existe, pelo menos até o meu período atual (8º período), o objetivo das aulas não contempla a parte de prescrição, focando na parte mais prática de cada especialidade (fisiopatologia de doenças, diagnósticos de</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>doenças, raciocínio clínico), visão geral sobre cada tratamentos específicos, as ciências básicas e outros componentes fundamentais da formação médica tal como a ética médica, a gestão em saúde, medicina baseada em evidência, entre outros. No internato, a parte da prescrição é mais trabalhada, porém não sei entrar em detalhes.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 63)</b>  <i>“Nenhuma, pois não sou familiarizada com esse tema.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 04)</b>  <i>“Não sei opinar.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 21)</b>  <i>“Não sei dizer.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 22)</b>  <i>“Não tenho definida.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 23)</b>  <i>“Não tenho definida.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 24)</b>  <i>“Acho válida.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 28)</b>  <i>“Não sei responder.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 32)</b>  <i>“Não sei.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 34)</b>  <i>“Não sei responder.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 36)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Não sei dizer.”</i>  <b>(Entrevistado 39)</b>  <i>“Não sei argumentar sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 41)</b>  <i>“É importante saber.”</i>  <b>(Entrevistado 50)</b>  <i>“Imprudência.”</i>  <b>(Entrevistado 58)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 59)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 61)</b>  <i>“Tivemos apenas uma aula, não tenho conhecimento necessário.”</i>  <b>(Entrevistado 01)</b>  <i>“Nenhuma abordagem.”</i>  <b>(Entrevistado 02)</b>  <i>“Não sei, se foi ensinado eu não me lembro.”</i>  <b>(Entrevistado 03)</b>  <i>“Nenhuma abordagem até o momento de minha graduação (8º).”</i>  <b>(Entrevistado 04)</b>  <i>“Não lembro de estudar nada sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 05)</b>  <i>“Pouca ou nenhuma abordagem.”</i>  <b>(Entrevistado 08)</b>  <i>“Nunca foram citados.”</i>  <b>(Entrevistado 14)</b>  <i>“Não sei dizer.”</i>  <b>(Entrevistado 22)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p>“PCDT e DDT.”  <b>(Entrevistado 23)</b>  “Não sei dizer.”  <b>(Entrevistado 24)</b>  “Nada.”  <b>(Entrevistado 26)</b>  “Não sei.”  <b>(Entrevistado 28)</b>  “Seguir todos.”  <b>(Entrevistado 30)</b>  “Não sei.”  <b>(Entrevistado 34)</b>  “De acordo.”  <b>(Entrevistado 35)</b>  “Não sei responder.”  <b>(Entrevistado 36)</b>  “Não sei.”  <b>(Entrevistado 40)</b>  “Não sei argumentar sobre.”  <b>(Entrevistado 41)</b>  “Não sei responder essa pergunta.”  <b>(Entrevistado 42)</b>  “Não sei o que é isso.”  <b>(Entrevistado 43)</b>  “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.”  <b>(Entrevistado 45)</b>  “Não especificaram nada disso nas aulas até agora.”  <b>(Entrevistado 46)</b>  “Não tenho conhecimento.”  <b>(Entrevistado 47)</b>  “Não sei.”  <b>(Entrevistado 48)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Não conheço.”</i>  <b>(Entrevistado 56)</b>  <i>“Não sei responder.”</i>  <b>(Entrevistado 57)</b>  <i>“Desconheço.”</i>  <b>(Entrevistado 61)</b>  <i>“Não me recordo de ter tido essas aulas, tendo contato apenas na prática por acompanhar com frequência o ambulatório do qual faço monitoria.”</i>  <b>(Entrevistado 17)</b>  <i>“Já ouvi falar, mas nunca me foi explicado os termos.”</i>  <b>(Entrevistado 21)</b>  <i>“São apresentadas características do SUS e do particular, mas de forma bem superficial. Por exemplo, não sei como esses serviços funcionam.”</i>  <b>(Entrevistado 27)</b>  <i>“Já foi abordado o PCDT. Fora isso, demais listas jamais foram mencionadas.”</i>  <b>(Entrevistado 29)</b>  <i>“Não aborda especificamente, apenas superficialmente em cada matéria.”</i>  <b>(Entrevistado 33)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Alguns professores passam as diretrizes, outros não seguem como conduta. Sobre os demais temas nunca ouvi falar.”</i>  <b>(Entrevistado 37)</b>  <i>“Pouco abordados.”</i>  <b>(Entrevistado 39)</b>  <i>“Somos ensinados de acordo com esses documentos.”</i>  <b>(Entrevistado 44)</b>  <i>“Abordam pouco. Normalmente incluem em slides nas salas de aula, porém de modo “indireto”.”</i>  <b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“Superficialmente trabalhada em seus respectivos módulos e matérias.”</i>  <b>(Entrevistado 50)</b>  <i>“Pequena, não é muito abordada.”</i>  <b>(Entrevistado 53)</b>  <i>“A abordagem é superficial, não explicam sobre isso, ficamos sabendo sobre isso apenas quando vamos aos ambulatórios.”</i>  <b>(Entrevistado 54)</b>  <i>“Nunca foram muito trabalhadas, porém muitas já foram citadas durante as aulas.”</i>  <b>(Entrevistado 63)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“A maioria foi abordada na disciplina de medicina e comunidade.”</i>  <b>(Entrevistado 58)</b>  <i>“São citados, sobretudo nos ambientes de atividades práticas, e nos orientam na prescrição de medicamentos que sejam acessíveis a toda a população, o que ajuda na adesão aos tratamentos.”</i>  <b>(Entrevistado 60)</b>  <i>“Essas listas fazem parte do processo de aprendizado e formação do aluno da EMESCAM, uma vez que norteiam as ações médicas baseadas nas evidências científicas unificadas nesse modelo de protocolo.”</i>  <b>(Entrevistado 62)</b>  <i>“Não tenho entendimento, visto que não foi abordado durante a faculdade.”</i>  <b>(Entrevistado 02)</b>  <i>“Não tenho nenhum entendimento. 04</i>  <i>“Não sabemos.”</i>  <b>(Entrevistado 07)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“É fundamental.”</i>  <b>(Entrevistado 10)</b>  <i>“Não sei opinar.”</i>  <b>(Entrevistado 13)</b>  <i>“Não sei opinar.”</i>  <b>(Entrevistado 15)</b>  <i>“Não sei opinar.”</i>  <b>(Entrevistado 21)</b>  <i>“Não sei dizer.”</i>  <b>(Entrevistado 22)</b>  <i>“Não sei dizer.”</i>  <b>(Entrevistado 24)</b>  <i>“Nenhum.”</i>  <b>(Entrevistado 25)</b>  <i>“Nenhum.”</i>  <b>(Entrevistado 26)</b>  <i>“Não sei opinar.”</i>  <b>(Entrevistado 27)</b>  <i>“Não entendo.”</i>  <b>(Entrevistado 28)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 29)</b>  <i>“Não entendi.”</i>  <b>(Entrevistado 34)</b>  <i>“Não sei responder.”</i>  <b>(Entrevistado 36)</b>  <i>“Não sei dizer.”</i>  <b>(Entrevistado 39)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 40)</b>  <i>“Não sei responder.”</i>  <b>(Entrevistado 43)</b>  <i>“Respeitá-las.”</i>  <b>(Entrevistado 57)</b>  <i>“Não sei falar sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 59)</b>  <i>“Os médicos devem ser consultados a respeito da eficácia</i> </p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>dos protocolos.”</i>  <b>(Entrevistado 54)</b>  <i>“As diretrizes podem ser seguidas, mas muitas vezes é necessário o tratamento por fora, devidamente justificado.”</i>  <b>(Entrevistado 56)</b>  <i>“O médico tem papel fundamental, tendo em vista que vai dar ciência em paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 58)</b>  <i>Se adequadas ao caso do paciente deve-se seguir, porém em situações específicas, com justificativas plausíveis, outras condutas podem ser mais adequadas.”</i>  <b>(Entrevistado 61)</b>  <i>“Que o médico precisa ter um pensamento crítico em relação às listas e protocolos, verificar se os estudos científicos que as embasam possuem rigor científico, metodologia clara e correta, com um baixo número de vieses e limitações.”</i>  <b>(Entrevistado 63)</b>  <i>“Seguir os protocolos e</i> </p>			

PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:	MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:	PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:	DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:
<p><i>diretrizes dentro do possível.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 41)</b>  <i>“O médico deve sempre seguir o padronizado como primeira linha de tratamento.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 42)</b>  <i>“Tem que ser seguido.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 45)</b>  <i>“Importante que o médico dê preferência aos medicamentos, quando efetivos, da lista a fim de aproveitar o recurso fornecido.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 48)</b>  <i>“O médico deve ser um agente que deve segui-las para o melhor do paciente e do sistema de saúde.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“O médico deve ter como base as terapêuticas definidas pelas diretrizes.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 50)</b>  <i>“É necessário que o médico tenha conhecimento aprofundado sobre esses protocolos e os siga, quando em âmbito público, já que são elaborados</i></p>			

PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:	MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:	PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:	DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:
<p>conforme as características epidemiológicas do país e sua população.”</p> <p><b>(Entrevistado 51)</b>  “Nenhuma, pois não sou familiarizada com o tema.”</p> <p><b>(Entrevistado 04)</b>  “Não entendo tanto sobre.”</p> <p><b>(Entrevistado 06)</b>  “Não sei opinar.”</p> <p><b>(Entrevistado 15)</b>  “Não sei dizer.”</p> <p><b>(Entrevistado 22)</b>  “Não sei dizer.”</p> <p><b>(Entrevistado 24)</b>  “Muita dificuldade.”</p> <p><b>(Entrevistado 25)</b>  “Não sei.”</p> <p><b>(Entrevistado 26)</b>  “Difícil.”</p> <p><b>(Entrevistado 28)</b>  “Entender cada caso em específico.”</p> <p><b>(Entrevistado 35)</b>  “Não sei argumentar sobre.”</p> <p><b>(Entrevistado 41)</b>  “Não sei responder.”</p> <p><b>(Entrevistado 43)</b>  “Não sei falar sobre.”</p> <p><b>(Entrevistado 44)</b>  “Não sei.”</p> <p><b>(Entrevistado 45)</b>  “Não sei opinar.”</p> <p><b>(Entrevistado 46)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 48)</b>  <i>“Não é muito abordado, porém é necessário.”</i>  <b>(Entrevistado 01)</b>  <i>“Não houve abordagem durante a aula.”</i>  <b>(Entrevistado 02)</b>  <i>“Não foi abordado.”</i>  <b>(Entrevistado 03)</b>  <i>“Só tivemos uma aula sobre e não foi bem abordado.”</i>  <b>(Entrevistado 05)</b>  <i>“Não temos abordagem desse tema no curso teórico.”</i>  <b>(Entrevistado 07)</b>  <i>“Não tem essa abordagem.”</i>  <b>(Entrevistado 10)</b>  <i>“O tema não é de conhecimento geral pois não é abordado em sala de aula.”</i>  <b>(Entrevistado 11)</b>  <i>“Expor esse conteúdo deveria ser de facilidade já que qualquer modulo/ matéria que tenha terapêutica como parte de seu conteúdo deveria ser responsável por ensinar também acerca das drogas utilizadas e onde elas estão disponíveis.”</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>sobre a dificuldade temos o acesso a informação (que poderia ser facilitado pelo professor) e a memorização até se tornar habitual.”</i>  <b>(Entrevistado 12)</b>  <i>“Não foi abordado.”</i>  <b>(Entrevistado 14)</b>  <i>“É pouco abordado e poderia ser discutido em múltiplas disciplinas, sem se concentrar em um módulo específico.”</i>  <b>(Entrevistado 16)</b>  <i>“Não me recordo de aulas sobre o tema.”</i>  <b>(Entrevistado 17)</b>  <i>“É de forma superficial.”</i>  <b>(Entrevistado 27)</b>  <i>“Não foi abordado.”</i>  <b>(Entrevistado 29)</b>  <i>“Pouco abordada.”</i>  <b>(Entrevistado 39)</b>  <i>“Esse tema não é muito abordado em aula.”</i>  <b>(Entrevistado 51)</b>  <i>“Tal assunto não é discutido nas salas de aulas.”</i>  <b>(Entrevistado 57)</b>  <i>“Não tenho embasamento para discutir sobre o assunto, porém o tema é fundamental para atuação</i> </p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>médica.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 58)</b>  <i>“Não tive essa aula.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 59)</b>  <i>“A grande dificuldade seria como abordar e em qual momento abordar o tema.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“Muito burocrático.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 33)</b>  <i>“Difícil abordar isso em uma disciplina.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 37)</b>  <i>“A decisão a ser tomada na prescrição dos medicamentos é difícil, quando por exemplo os sintomas fogem do padrão coberto pelo SUS.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 56)</b>  <i>“Difícil abordar toda o assunto, que se mostra cada vez mais amplo e complexo, sobretudo pelas pequenas inúmeras variações de cada situação.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 60)</b>  <i>“Dificuldade de compreensão de termos jurídicos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 61)</b>  <i>“A principal dificuldade é o tempo, uma vez que a grade curricular já é</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>extensa</i>  <i>A facilidade poderia ser por meio de matérias optativas realizadas de forma obrigatória na EMESCAM, sendo que uma das matérias ofertadas pode ser na área de judicialização da saúde.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 63)</b>  <i>“Em sala de aula torna-se mais fácil a abordagem desse tema uma vez que é ensinado de forma completa e atualizada o manejo das doenças, incluindo medicamentos que estão ainda em estudo.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 62)</b>  <i>“Nenhuma, pois não sou familiarizada sobre o tema.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 04)</b>  <i>“Ainda não tenho tantas práticas para que eu possa falar sobre com propriedade.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 06)</b>  <i>“Não tenho conhecimento.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 08)</b>  <i>“Conversas pouco amplas sobre o</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p>tema.”</p> <p><b>(Entrevistado 13)</b> “Não sei opinar.”</p> <p><b>(Entrevistado 15)</b> “Não sei opinar.”</p> <p><b>(Entrevistado 21)</b> “Não sei dizer.”</p> <p><b>(Entrevistado 22)</b> “O acesso à informação é mais difundida na prática.”</p> <p><b>(Entrevistado 23)</b> “Não ser dizer.”</p> <p><b>(Entrevistado 24)</b> “Mais ainda.”</p> <p><b>(Entrevistado 25)</b> “Não sei.”</p> <p><b>(Entrevistado 26)</b> “Ainda é superficial.”</p> <p><b>(Entrevistado 27)</b> “Difícil.”</p> <p><b>(Entrevistado 28)</b> “Não sei.”</p> <p><b>(Entrevistado 29)</b> “Não sei responder.”</p> <p><b>(Entrevistado 35)</b> “Não sei.”</p> <p><b>(Entrevistado 40)</b> “Não sei argumentar sobre.”</p> <p><b>(Entrevistado 41)</b> “Não sei responder.”</p> <p><b>(Entrevistado 43)</b> “Não sei falar sobre.”</p> <p><b>(Entrevistado 44)</b> “Não sei.”</p> <p><b>(Entrevistado 45)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Não sei opinar.”</i>  <b>(Entrevistado 46)</b>  <i>“Não sei responder.”</i>  <b>(Entrevistado 57)</b>  <i>“Não sei.”</i>  <b>(Entrevistado 59)</b>  <i>“Não consigo opinar, pois não passei por caso de judicialização para incorporação de novos medicamentos durante a faculdade.”</i>  <b>(Entrevistado 18)</b>  <i>“A falta de abordagem prática e didática em sala de aula por bons professores que entendem do assunto.”</i>  <b>(Entrevistado 34)</b>  <i>“Esse tema não é muito abordado em aula.”</i>  <b>(Entrevistado 51)</b>  <i>“A abordagem na prática é limitada durante a formação médica, uma vez que os medicamentos não incluídos no SUS são pouco estudados durante o curso.”</i>  <b>(Entrevistado 63)</b>  <i>“Matéria muito teórica.”</i>  <b>(Entrevistado 32)</b>  <i>“Burocracia.”</i>  <b>(Entrevistado 33)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Tema extenso.”</i>  <b>(Entrevistado 37)</b>  <i>“Mesma questão da pergunta anterior [Acho um tema difícil de ser compreendido por nós que não temos atuação direta no meio jurídico].”</i>  <b>(Entrevistado 42)</b>  <i>“A grande dificuldade seria como abordar e em qual momento abordar o tema.”</i>  <b>(Entrevistado 49)</b>  <i>“Não há.”</i>  <b>(Entrevistado 56)</b>  <i>“O conhecimento ofertado na faculdade é fundamental para atuação na prática.”</i>  <b>(Entrevistado 58)</b>  <i>“Na prática o tema torna-se mais delicado que sua abordagem na sala de aula.”</i>  <b>(Entrevistado 62)</b>  <i>“Acredito que a linha da EMESCAM seja sempre passar os protocolos que existem, principalmente os protocolos da santa casa, mas algumas relações não faço ideia do que seja.”</i>  <b>(Entrevistado 09)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“A abordagem defasada, em que durante as aulas os professores citam um pouco sobre.”</i>  <b>(Entrevistado 10)</b>  <i>“É comum estudarmos acerca dos protocolos clínicos e diretrizes diagnósticas e terapêuticas. Nunca estudei, em nenhuma disciplina do curso, acerca das relações de medicamentos.”</i>  <b>(Entrevistado 11)</b>  <i>“Diretrizes diagnósticas e terapêuticas temos bastante contato durante a formação, principalmente no ciclo clínico dentro de cada especialidade e doença. entretanto essa relação de medicamentos poucas ou raras vezes já nos foi apresentado. O que acontece é que as vezes, durante a própria aula o professor cita o medicamento disponível no SUS e os que estão por fora desse sistema.”</i>  <b>(Entrevistado 12)</b>  <i>“Geralmente as aulas de matérias</i> </p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>clínicas são baseadas nos protocolos terapêuticos, mas sobre os medicamentos, acho a abordagem escassa.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 15)</b></p> <p><i>“Estudamos um pouco acerca dos PCDT, mas os outros não nos são repassados.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 16)</b></p> <p><i>“Tivemos uma aula que abordou esse tema especificamente. Trazendo as definições e papel de cada um.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 13)</b></p> <p><i>“Basicamente o PCDT e as atualizações de remédios que a farmácia cidadã e/ou município de vitória oferecem gratuitos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 18)</b></p> <p><i>“O PCDT é bem abordado em disciplinas como infectologia. Já os outros citados são pouco comentados durante o curso, ficando a cargo do aluno se aprofundar e pesquisar</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>ativamente.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 19)</b>  <i>“Essas fontes são apresentadas e utilizadas como bibliografia das aulas, mas a lista do que é disponibilizado pelo SUS ou não é apresentada de forma indireta na vivência das aulas práticas.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 20)</b>  <i>“Incluso dentro de cada matéria.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 25)</b>  <i>“Vemos o PCDT e o DDT em algumas disciplinas.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 31)</b>  <i>“Aprendemos muito o tratamento, porém apenas no ambulatório vemos quais estão disponíveis e a burocracia envolvida.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 32)</b>  <i>“Só temos contato com esse assunto nos ambulatórios, onde nos orientam superficialmente sobre os protocolos. Acredito que no internato teremos mais acesso.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 38)</b>  <i>“Os dois primeiros são muito utilizados</i></p>			

<b>PERCEÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>e reforçados, mais em determinadas matérias que em outras (EX: Infectologia).”</i></p> <p><b>(Entrevistado 51)</b>  <i>“Foram citadas pontualmente nas aulas.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 52)</b>  <i>“Ainda há uma escassez de conhecimento. Até mesmo nas atividades práticas do curso, há dificuldade de compreensão dos protocolos e padrões de prescrição de medicamentos que muitas vezes variam em cada especialidade e em cada serviço.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 55)</b>  <i>“Deve seguir quando possível, mas se o paciente precisar deve prescrever o medicamento que não está na lista.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 03)</b>  <i>“Devemos ter como uma base inicial de qual tratamento poderemos oferecer para nosso paciente, mas não podemos apenas segui-la pois há atualizações todos os meses de novos medicamentos e o</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>SUS não consegue atualizar as diretrizes tão rápido quanto os estudos/pesquisas são publicados.”</i>  <b>(Entrevistado 18)</b>  <i>“Serve como um guia, não uma norma.”</i>  <b>(Entrevistado 33)</b>  <i>“Ele faz parte de um mecanismo que pode interferir nessa lista criando demandas.”</i>  <b>(Entrevistado 37)</b>  <i>“Médico que atende SUS deve tentar seguir ao máximo os protocolos e terapêuticas definidas. Já sobre os médicos que atuam em âmbito particular, acredito que a formação acadêmica da embasamento necessário pra que o profissional atue além desses documentos pré estabelecidos.”</i>  <b>(Entrevistado 46)</b>  <i>“O médico deve estar apto a questionar qualquer protocolo baseado em sua formação acadêmica. Os protocolos são apenas guias de boas condutas gerais. Porém na medicina</i> </p>			

<b>PERCEÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>cada caso é um caso único.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 47)</b>  <i>“Instruir ao paciente sobre a necessidade daquele medicamento.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 01)</b>  <i>“Acho importante conhecer, principalmente referente a sua área, para orientar o paciente como conseguir o tratamento ou tratar com um medicamento que não seja primeira linha, mas que seja disponível no SUS.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 05)</b>  <i>“Acho que cabe ao médico respeitar as listas e protocolos estabelecidos, mas lutar também pelos direitos e melhores oportunidades para paciente.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 09)</b>  <i>“Ele deve avaliar o que é mais adequado ao seu paciente, seguindo os protocolos e listas quando entender ser adequado.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 14)</b>  <i>“Serem capazes que tentam a oportunidade de</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>acesso ao medicamento pelo paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 23)</b>  <i>“O médico deve saber fornecer para o paciente todos os laudos e documentos para ele conseguir entrar com o processo do medicamento.”</i>  <b>(Entrevistado 38)</b>  <i>“Ele deve seguir os protocolos até onde o paciente possa ser abarcado e, caso não haja padronização, discuta com o paciente conjuntamente outros métodos e procedimentos.”</i>  <b>(Entrevistado 52)</b>  <i>“O médico deve buscar segui-la porém sempre levando em consideração as questões individuais de cada paciente.”</i>  <b>(Entrevistado 53)</b>  <i>“Papel crucial, já que é com elas que temos respaldo e segurança para nossa conduta.”</i>  <b>(Entrevistado 06)</b>  <i>“Forma de se proteger.”</i>  <b>(Entrevistado 30)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Da um respaldo ao médico diante de suas condutas.”</i>  <b>(Entrevistado 32)</b>  <i>“O médico deve fornecer o melhor tratamento ao seu paciente, e as listas padronizadas são instrumentos que tanto auxiliam, quanto limitam a atuação do médico, o que em certo nível protege os médicos no âmbito legal”.</i>  <b>(Entrevistado 60)</b>  <i>“O médico deve estar informado e ciente acerca dessas listas, protocolos e diretrizes.”</i>  <b>(Entrevistado 08)</b>  <i>“O entendimento é muito escasso. Apenas médicos que se atualizam com frequência conhecem e entendem.”</i>  <b>(Entrevistado 11)</b>  <i>“O médico precisa ter esse conhecimento para conseguir atuar no serviço privado e público.”</i>  <b>(Entrevistado 12)</b>  <i>“Estudar essas listas, entender e seguir a mais atual. Buscar estar sempre atualizado acerca da</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>diretriz e acerca de medicações off-label com estudos concretos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 35)</b></p> <p><i>“O médico deve seguir essas diretrizes e protocolos mas sempre realizar pesquisas e está atualizado sobre o tema.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 44)</b></p> <p><i>“A ciência é dinâmica e a cada dia surgem novas terapêuticas, incluindo novos medicamentos. O médico tem papel fundamental para atualização dessas listas, por exemplo incluir um medicamento que até então não estava contido ela.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 62)</b></p> <p><i>“Acredito que auxiliem a padronização do tratamento, informando e orientando acerca dos serviços oferecidos pelo SUS e auxiliem na prática das condutas baseadas em evidências.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 16)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Acredito que o médico deva seguir na medida do possível a lista de medicamentos disponíveis, mas não sendo sempre possível o controle da doença apenas com os medicamentos previstos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 17)</b></p> <p><i>“Devem entender e aplicar na prática clínica.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 19)</b></p> <p><i>“É parte essencial da elaboração desses protocolos e sua visão técnica e prática precisa ser levada em consideração.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 20)</b></p> <p><i>“Ele deve acatar os protocolos clínicos e diretrizes do SUS. Ou tentar recorrer com base em diretrizes de outros países.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 31)</b></p> <p><i>“Importante pois é uma forma de garantir a prestação de serviço adequada dos pacientes, e ao mesmo tempo “poupar” e tornar eficaz a atuação do SUS.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 55)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Esse tema é pouco abordado em sala de aula, sua divulgação se faz necessária na formação dos futuros profissionais da saúde.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 08)</b></p> <p><i>“Temos poucas aulas sobre assuntos não relacionados com a medicina e quando temos normalmente são pouco valorizadas pelos alunos e pela própria instituição.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 09)</b></p> <p><i>“Não foi abordado em aula sobre a prescrição de medicações de alto custo e sobre a maneira judicial de se tentar novos medicamentos que ainda não foram incorporados no rol do SUS.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 18)</b></p> <p><i>“O tema não é abordado em sala de aula, logo, a primeira dificuldade é o desconhecimento do assunto.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 21)</b></p> <p><i>“Todas as dificuldades! Não temos isso tão explícito na</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>faculdade.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 23)</b>  <i>“Dificuldade de encontrar carga horária e, muitas vezes, desinteresse por parte de alguns alunos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 13)</b>  <i>“Dificuldade em abordar esse tema na sala de aula, devido a quantidade de conteúdo que tem que ser abordada em outras matérias.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 32)</b>  <i>“A faculdade não faz um bom aproveitamento das aulas de medicina e comunidade (por que carga horária certamente tem, mas os professores não passam nada).”</i></p> <p><b>(Entrevistado 34)</b>  <i>“Desinteresse de alguns alunos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 36)</b>  <i>“Complexidade das ações judiciais e burocracia.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 19)</b>  <i>“É um pouco difícil ter essa noção legal, tanto pela linguagem quanto pelas exceções.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 31)</b>  <i>“Difícil abordar esse tema pois foge ao</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>padrão de aulas que os alunos de medicina estão acostumados, assim como torna-se mais difícil de entender pois a maioria não tem contato com a área do direito de forma geral.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 40)</b></p> <p><i>“Acho um tema difícil de ser compreendido por nós que não temos atuação direta no meio jurídico.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 42)</b></p> <p><i>“Ampla gama de medicamentos para aprendido.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 50)</b></p> <p><i>“Dificuldade no entendimento de toda a legislação envolvendo a prática médica.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 52)</b></p> <p><i>“É um tema que não temos muito contato então é de difícil compreensão e pouco palpável para os alunos.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 53)</b></p> <p><i>“Durante a faculdade é comentado por alguns professores algumas precauções que devemos tomar a fim de evitar</i></p>			

<b>PERCEÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>problemas jurídicos como estar acompanhado de mais um testemunha além do paciente e se respaldar em fontes confiáveis e fazer registro detalhado das decisões.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 20)</b></p> <p><i>“O tema tem sido abordado em aulas como ética médica e módulo de integração, porém acho importante a abordagem para nos preparar para o dia a dia da profissão.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 54)</b></p> <p><i>“Dificuldade de oferecer o melhor e mais moderno tratamento ao paciente. É abordado como um ponto de dificuldade no tratamento desse paciente.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 38)</b></p> <p><i>“Facilidades são casos mais comuns abordados e a dificuldade são os casos raros.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 47)</b></p> <p><i>“Dificuldades: seguimos muitas diretrizes internacionais e muitas vezes os medicamentos propostos não são se</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>quer autorizados para uso em território brasileiro, por outro lado, na prática observamos a “adaptação” dos serviços para adequar o tratamento dos pacientes de acordo com o que é ofertado pelo SUS.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 55)</b>  <i>“Não tenho a menor ideia de como essas coisas funcionam na prática.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 09)</b>  <i>“É difícil por não termos muitas informações.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 10)</b>  <i>“A dificuldade encontra-se na falta de conhecimento acerca do tema.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 11)</b>  <i>“Percebemos muito na prática porém como não é muito falado, não entendemos tanto.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 01)</b>  <i>“Não houve abordagem prática sobre o assunto.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 02)</b>  <i>“Não foi abordado.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 03)</b>  <i>“Só tivemos uma aula sobre e não foi</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>bem abordado.”</i>  <b>(Entrevistado 05)</b>  <i>“Não tivemos ainda essa abordagem na prática.”</i>  <b>(Entrevistado 07)</b>  <i>“Por não me recordar de aulas teóricas sobre o assunto, na prática acabamos não sabendo Como realizar o processo. Entretanto a presença de preceptores nos possibilita essa aprendizagem no campo prático.”</i>  <b>(Entrevistado 17)</b>  <i>“As facilidades seriam quanto aos medicamentos de uso habitual disponíveis no SUS, entretanto, como dificuldades podemos listar a falta de conhecimento acerca dessa listagem de modo que fique complicado ter isso mentalmente para uso na prática hospitalar.”</i>  <b>(Entrevistado 12)</b>  <i>“... confecção por profissionais que não tem experiência na área”.</i>  <b>(Entrevistado 47)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Inúmeras variações em cada situação e frequentes mudanças da lei vigente.”</i>  <b>(Entrevistado 60)</b>  <i>“Conhecer as legislações que regulam esse tema.”</i>  <b>(Entrevistado 61)</b>  <i>“Em geral, alguns profissionais perguntam, quando julgam determinado medicamento melhor para o tratamento do paciente, a sua possibilidade de adquirir, assim decidindo de forma compartilhada o melhor tratamento disponível.”</i>  <b>(Entrevistado 14)</b>  <i>“Condições socioeconômicas.”</i>  <b>(Entrevistado 35)</b>  <i>“Dificulta a progressão do tratamento de pacientes em estados mais críticos, pois precisam de muitos agravantes e exames para conseguirem as medicações.”</i>  <b>(Entrevistado 38)</b>  <i>“Na prática não ter conhecimento sobre esses assuntos prejudica a prática médica e piora a qualidade do serviço</i> </p>			

<b>PERCEÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>prestado ao paciente, que poderia receber instruções melhores por parte do médico.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 53)</b>  <i>“Por ser difícil enxergar em cenários práticos em períodos menos avançados, acaba parecendo ter uma importância muito menor do que realmente tem.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 16)</b>  <i>“Matriz curricular extensa do médico generalista. Tema muito específico.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 19)</b>  <i>“Na prática vemos nossos professores valorizando o que foi dito em sala de aula sobre necessidade de se respaldar em nossas decisões e tomar precauções.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 20)</b>  <i>“Ajudar o médico a saber seus direitos e deveres, o que deve fazer para evitar problemas futuros.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 31)</b>  <i>“Interesse de terceiros que nem sempre corroboram para a melhor prática...”</i></p> <p><b>(Entrevistado 47)</b></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>“Frequentemente os remédios está em falta no ambiente prático, porém, quando presentes, podem ser prescritos com base no sistema.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 48)</b></p> <p><i>“O sistema de saúde não é completo e por isso, muitas vezes não conseguimos passar os melhores medicamentos, procedimentos, etc. Além de, devido a demora de conseguir um atendimento, os pacientes chegam aos ambulatórios com raiva e muitas vezes acham que os médicos estão cometendo irregularidades.”</i></p> <p><b>(Entrevistado 54)</b></p> <p><i>“Dificuldades: seguimos muitas diretrizes internacionais e muitas vezes os medicamentos propostos não são se quer autorizados para uso em território brasileiro, por outro lado, na prática observamos a “adaptação” dos serviços para adequar o tratamento dos</i></p>			

<b>PERCEPÇÃO SOBRE DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEFINIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A GRADUAÇÃO MÉDICA:</b>	<b>MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS E A NECESSIDADE DE JUSTIFICATIVA TÉCNICA:</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DO MÉDICO NOS PROCESSOS DE JUDICALIZAÇÃO DA SAÚDE:</b>	<b>DIREITO MÉDICO E SAÚDE E MATRIZ CURRICULAR:</b>
<p><i>pacientes de acordo com o que é ofertado pelo SUS.</i>  <b>(Entrevistado 55)</b>  <i>“Divergência entre tratamento teórico e prático.”</i>  <b>(Entrevistado 50)</b>  <i>“Dificuldade na aplicação dos conceitos.”</i>  <b>(Entrevistado 52)</b></p>			

## ANEXOS

## ANEXO A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Qual seu nome?
Qual sua idade?
Qual período do curso de Medicina na EMESCAM está cursando?
Qual a sua percepção sobre a formação médica acerca da prescrição de medicamentos não incorporados às listas padronizadas e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidas pelo SUS?
Qual a abordagem do curso de medicina na EMESCAM acerca das listas padronizadas e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidas pelo SUS, tais como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêutica (PCDT);</li> <li>- Diretrizes Diagnósticas e Terapêutica (DDT);</li> <li>- Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES);</li> <li>- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);</li> <li>- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);</li> <li>- Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMEME) etc.?</li> </ul>
Qual sua visão sobre a necessidade de elaboração de justificativa técnica do médico prescritor para receitar medicamento não incorporado ao SUS?
Qual seu entendimento acerca do papel do médico frente às listas padronizadas e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas definidas pelo SUS?
Qual sua compreensão acerca do papel do médico sobre a judicialização da saúde pública?
Quais as facilidades e/ou dificuldades apontadas quanto ao tema e sua abordagem em sala de aula?
Quais as facilidades e/ou dificuldades apontadas quanto ao tema e sua abordagem na prática?

Qual sua percepção sobre a inclusão na matriz curricular do curso de medicina de matéria contendo noções de Direito Médico e à Saúde?

**ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA**

**De:** Rafael de Melo Gariolli – mestrando em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM.

**Para:** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM)  
Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra

Prezada Doutora,

Eu, Rafael de Melo Gariolli, portador do CPF n. 097.525.067-12, telefone: 27-998394463, e-mail: [gariolli@yahoo.com.br](mailto:gariolli@yahoo.com.br), Rua Doutor Dório Silva, n. 85, Casa 11, Mata da Praia, Vitória/ES, CEP 29066-100, solicito autorização Institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado: **GRADUAÇÃO MÉDICA REFERENTE À PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS E SUA RELAÇÃO COM A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE** com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Analisar a graduação médica acerca da prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS, como fator gerador da judicialização da saúde. Descrever a relação da judicialização da saúde com as diretrizes do SUS. Verificar a percepção sobre a judicialização da saúde pelo estudante médico da EMESCAM. Identificar conteúdos educacionais abordados no curso de medicina da EMESCAM que estejam relacionados com a judicialização da saúde. Analisar a suficiência da graduação médica dos estudantes da EMESCAM quanto à aderência das receitas médicas aos protocolos e listas padronizadas do SUS; com a seguinte metodologia: Trata-se de um estudo descritivo transversal, com abordagem qualitativa, que será desenvolvido com o corpo docente e discente da Escola Superior de Ciências da Santa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro com perguntas norteadoras. As entrevistas serão gravadas e examinadas de acordo com a análise de conteúdo proposta por Bardin, que é operacionalizada em três fases: pró-análise, exploração do material e tratamento. Também haverá análise documental desse programa de formação, especialmente das ementas das disciplinas. Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETA RÁ ÔNUS PARA A INSTITUIÇÃO.

Atenciosamente,

.....  
Rafael de Melo Gariolli

**Contato**

E- mail: gariolli@yahoo.com.br

Telefone: 27-998394463

**Concordamos com a solicitação**       **Não concordamos com a solicitação**

Declaro que estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado no (a) no pronto socorro do hospital santa Casa de vitória e poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto está direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

**Pendência (s) para anuência:**

.....  
 .....

Vitória, ...../...../.....

.....  
 Dra. Italla Maria Pinheiro Bezerra  
 Coordenadora do Centro de Pesquisa da EMESCAM