JESSIKA FERNANDA TOLEDO

**Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na
Divisão Regional de Saúde DRS XIII: um estudo sob a perspectiva dos
prescritores**

Ribeirão Preto
2017

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE
DE RIBEIRÃO PRETO

JESSIKA FERNANDA TOLEDO

**Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na
Divisão Regional de Saúde DRS XIII: um estudo sob a perspectiva dos
prescritores**

Orientador: Prof. Dr. Carlos A. Grespan Bonacim

Ribeirão Preto
2017

JESSIKA FERNANDA TOLEDO

**Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na
Divisão Regional de Saúde DRS XIII: um estudo sob a perspectiva dos
prescritores**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina e Faculdade de Economia,
Administração e Contabilidade de Ribeirão
Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Ciências:
Mestrado Profissional em Gestão de
Organizações de Saúde

Área de Concentração: Gestão de
Organizações de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Grespan
Bonacim

Ribeirão Preto
2017

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Toledo, Jessika Fernanda.

Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde DRS XIII : um estudo sob a perspectiva dos prescritores / Jessika Fernanda Toledo : Orientador: Prof. Dr. Carlos Alberto Grespan Bonacim.- Ribeirão Preto, 2017. 46f. : il.

Dissertação (Mestrado)--Universidade de São Paulo, 2017.

1. Judicialização. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Política Pública em Saúde. I. Bonacim, Carlos Alberto Grespan. II. Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde DRS XIII. III. Um estudo sob a perspectiva dos prescritores.

Nome: TOLEDO, Jessika Fernanda

Título: Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde DRS XIII: um estudo sob a perspectiva dos prescritores

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina e Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências: Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Carlos Alberto Grespan Bonacim Instituição: FEARP/USP
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Erasmo José Gomes Instituição: FEARP/USP
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profa. Dra. Luciana Romano Morilas Instituição: FEARP/USP
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. Andrei Aparecido de Albuquerque Instituição: UFSCar
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas. Muito conhecimento, que se sintam humildes.

Leonardo da Vinci

RESUMO

TOLEDO, J. F. **Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde DRS XIII: um estudo sob a perspectiva dos prescritores.** 2017. 46 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade de Medicina e Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Nos últimos anos observa-se o aumento da presença de um evento no SUS denominado judicialização da saúde. A judicialização da saúde consiste no fornecimento de produtos e serviços através das ações apoderadas na área da saúde pelo Poder Judiciário. A implicação deste atendimento emergencial prejudica as políticas públicas de saúde que já haviam sido planejadas antecipadamente pelos gestores públicos. Assim, a análise das pessoas envolvidas neste evento torna-se significativo, afinal, elas atuam diretamente no perfil das despesas. Desse modo, esta pesquisa propõe analisar os fatores que condicionam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde - DRS XIII. Para isso, foi realizada uma busca por médicos prescritores utilizando a página do Tribunal de Justiça de São Paulo, o TJSP, o Sistema de Coordenação das Demandas Estratégicas do SUS, o S-Codes e/ou cadastro de paciente do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, o HCRP. Através do perfil da DRS XIII, foram selecionados aleatoriamente 72 prescritores para responderem um questionário composto por 15 questões. Analisou-se desde os impactos orçamentários até os fatores que possivelmente explicariam essas buscas.

Descritores: Judicialização, Sistema Único de Saúde, Política Pública em Saúde.

ABSTRACT

TOLEDO, J. F. Analysis of factors that condition the process of Judicialization at Regional Health Division RHS XIII: a study about the prescriber's perspective. 2017. 46 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Faculdade de Medicina e Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

Over the past few years it is observed the raise of an event in Unified Health System called judicialization of health. The judicialization of health consists on the supplying of products and services through proxy actions on health area by the Judiciary. The implication of this emergency attendance prejudices public health policies that had already been planned in advance by public managers. So, the analysis of the people involved in this event becomes significant, after all, they act directly on the expenses profile. Thereby, this research proposes to analyze the factors that condition the process of judicialization at Regional Health Division – DRS XIII. To do so, it will be done a search for prescribers doctors using the website of the São Paulo Court of Justice, the TJSP , the Coordination System of Strategic Demands of the Unified Health System, the S-Codes, and/or the patient registration of the Clinics Hospital of Ribeirão Preto, the HCRP. . Through the profile of the Regional Health Divison XIII, 72 prescribers were randomly sected to answer a questionnaire composed of 15 questions. Analyzed from budget impacts to the factors that possibly would explain this searches

Key-Words: Judicialization, Unified Health System, Public Health Policy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO
1.1	Justificativa e objetivo da pesquisa.....
2	MATERIAL E MÉTODOS
2.1	Antecedentes e contextualização do objeto da pesquisa.....
2.2	Percurso metodológico.....
3	RESULTADOS DA PESQUISA
3.1	Perfil dos respondentes e resultados gerais da pesquisa.....
3.2	Análise dos resultados e discussões.....
4	CONCLUSÕES
	REFERÊNCIAS
	APÊNDICE A
	Ilustração do banco de dados.....
	APÊNDICE B
	Questionário sobre prescrição de medicamentos.....
	APÊNDICE C
	Termo de Consentimento.....
	APÊNDICE D
	Quadro 1- Relação de respondente com as questões
	APÊNDICE E
	Ilustração do banco de dados das características dos respondentes.....
	APÊNDICE F
	Relação da frequência das respostas para cada questão.....

1 INTRODUÇÃO

No cenário brasileiro, certifica-se o aumento da presença de um evento no Sistema Único de Saúde (SUS) que recebe o nome de “judicialização da saúde”, este consiste no fornecimento de produtos e serviços, como por exemplo, as cirurgias, por meio das ações apoderadas na área da saúde pelo Poder Judiciário, para satisfazer as necessidades das pessoas que recorrem a Justiça (CHIEFFI; CORREA; FILHO, 2010, p. 18).

Assim, a prática da judicialização da saúde está interligada com o modo optativo de acesso dos pacientes aos medicamentos no SUS, afinal, estes são alguns dos produtos de maior repercussão na atuação deste fenômeno.

O ato de judicialização da saúde teve início na década de 1990 com a solicitação de medicamentos, especialmente contra o vírus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). A razão fundamental para a ocorrência deste tipo de fenômeno é o princípio constitucional que expressa que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, introduzido no sistema público de saúde com apoio na generalidade, uniformidade e cobertura total. Assim sendo, nos dias de hoje, a busca por medicamentos é bem diversificada, sendo que os processos decorrentes de ações judiciais requerem medicamentos indicados para as doenças crônicas, como é o caso da artrite e hepatite C. (CAMPOS NETO et al, 2012; WANG, 2013).

Dessa forma, grande parte do impacto sofrido no orçamento público tem como origem a judicialização da saúde. No Brasil, especificamente no estado de São Paulo, segundo dados da folha de São Paulo (2014) “A secretaria paulista atende a 39.150 demandas judiciais. Os pagamentos mais comuns se referem a medicamentos (3.397 itens), materiais (979) e nutrição (342). O gasto em 2013 foi de R\$904,8 milhões, mais que o dobro do valor desembolsado em 2010”.

Então, estes dados revelam um importante problema que o Brasil vem enfrentando, pois, além de atingir todo o país, a judicialização cresce a cada ano. (COLLUCCI, 2014).

Em todo território nacional, a questão de recorrer aos recursos na área da saúde por meio da Justiça é considerada um elemento preocupante, pois o número de ações está aumentando constantemente. De acordo com dados obtidos na folha de São Paulo (2014), segundo o governo, foi concluído entre os anos de 2009 e 2012, um aumento de 25% nas ações contra a União, onde passou de 10.486 para 13.051.

Totalizando, os gastos passaram de R\$ 95 milhões para R\$ 355,8 milhões. (COLLUCCI, 2014).

Assim sendo, a problemática envolvendo as sentenças judiciais na busca de assistência à saúde é muito ampla e cinge uma série de coisas. Entre elas, provavelmente, a questão de maior destaque e bastante preocupante é a financeira pois, com o aumento das ações, tem-se o impacto no orçamento voltado para a saúde, além do que, a ação do Poder Judiciário atinge as políticas públicas de saúde que já haviam sido planejadas (CHIEFFI; CORREA; FILHO, 2010, p. 18).

Para tanto, esta questão é estudada por diversos pesquisadores, demonstrando alguns impactos negativos para todo o país, conforme tratam Campos Neto et al (2012) e Wang (2013).

Para Wang (2013), com o processo de judicialização, o sistema público de saúde automaticamente acaba sendo dividido em dois, de um lado encontram-se aqueles cidadãos que possuem condições de recorrer à justiça e conseqüentemente adquirir o tratamento necessário, independentemente do valor, e do outro o restante das pessoas, aquelas que não conseguem adquirir a assistência gratuita à saúde.

Tal que, ainda conforme o autor, este visa também à maneira como o Judiciário age perante esta situação, pois o mesmo estabelece que o Estado ofereça os produtos e serviços sem ao menos possuir uma “prova concreta” de que aquilo realmente é necessário e, em alguns momentos, sem conceituar uma análise de custo e/ou as prioridades de saúde da população.

Dessa forma, se as tendências atuais forem preservadas, a demanda pelos medicamentos por via judicial provavelmente agravará em grande parte do território brasileiro ao longo dos próximos anos. Sendo assim, é necessário agir imediatamente.

1.1 Justificativa e objetivo da pesquisa

Observa-se que o fenômeno da judicialização da saúde tem aumentado constantemente nos últimos anos e com isso, a demanda pelos medicamentos através de ações judiciais tem sido considerada fator bastante preocupante em todo o país, devido ao forte impacto que esta causa na saúde pública.

Sendo assim, uma das conseqüências deste atendimento exclusivo para a liberação de produtos e serviços ao cumprimento de determinações judiciais, é que esse padrão de atendimento pode causar impacto no sistema de saúde, pois as políticas de

saúde possuem uma limitação de recurso, sem contar que são planejadas e desenvolvidas antecipadamente (MACHADO et al., 2011).

Dessa forma, os gestores de saúde acusam o Poder Judiciário, justificando que este exige a movimentação dos recursos destinados para todos os cidadãos, em favor daqueles que recorrem à justiça (MARQUES, 2008, p. 75).

Assim, através do atendimento imediato da ordem judicial, resulta que a aquisição do medicamento conseqüentemente acaba não sendo realizada via licitação, pois não sobra tempo para que isso possa ocorrer (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013). Portanto, acaba gerando um acréscimo total nas políticas de saúde e resultando em um impacto no orçamento destinado a saúde pública.

Para tanto, o Judiciário na maioria das vezes estabelece também que o Estado ofereça produtos e serviços sem ao menos possuir uma “prova concreta” de que aquilo realmente é necessário e, em alguns momentos, sem conceituar uma análise de custo e/ou as prioridades de saúde da população (WANG, 2013).

Quanto à escolha pelo DRS XIII, deve-se ao fato deste ser responsável por um conjunto composto de 26 municípios (Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodowski, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapar, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antnio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antnio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho), assim o mesmo oferece acesso, e possui uma considerável diversidade de portes (inclusive orçamentários), pontos importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

Esta pesquisa assume a tese de que, dentre os atores envolvidos neste fenômeno da judicializao de medicamentos, compreender a percepo dos médicos  fundamental, afinal, são eles que prescrevem os medicamentos indicados para os tratamentos dos pacientes.

Assim, esta pesquisa teve como principal objetivo detectar, na percepo dos médicos prescritores¹, os fatores que estão diretamente associados  suas escolhas nas prescrioes de medicamentos nos serviços de saúde da Divisão Regional de Saúde (DRS) – XIII.

¹ Selecionados randomicamente da base de prescritores envolvidos em processos judiciais de dispensao de medicamentos, conforme base do S-CODES (2015).

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Antecedentes e contextualização do objeto da pesquisa

No Brasil, nos últimos anos, percebe-se um crescente no que diz respeito à essa condição. O rol desses gastos abrange tanto aqueles com a compra dos medicamentos pelo Ministério da Saúde quanto os valores utilizados em atendimento de decisões judiciais por meio de depósito judicial ou repasses aos estados e municípios para que estes cumpram a decisão judicial. De acordo com dados do Ministério da Saúde, os gastos com judicialização da saúde tiveram, de 2010 a 2015, um aumento de 817%.

Por se tratar de demandas não programadas e com caráter emergencial, há um fator preponderante nesses processos, a onerosidade e dificuldade nas ações de planejamento e de controle por parte dos gestores públicos: planejamento, compras em escala, controle de estoques, chamadas de preço – não podem ser usados em decorrência de determinações judiciais (MEDEIROS; DINIZ; SCHWARTZ, 2013).

O fato é que em praticamente todos os pedidos há a concessão de tutela antecipada, por meio de liminar. Portanto, implica entrega imediata do medicamento, pelo gestor, ao paciente sem que se faça consulta ao órgão dispensador (PEPE et al; 2010).

Isso gera dificuldades na gestão da assistência farmacêutica em cumprir essa liminar ao mesmo tempo em que se tem a demanda comum do sistema de saúde.

Os processos de compra de bens e serviços no setor público – em suas três esferas de governo – são disciplinados pela Lei Federal n 8.666, de 21 de junho de 1993, que obriga a licitação e estabelece critérios para sua inexigibilidade, como no caso de calamidade pública ou urgência de atendimento. A aquisição de medicamentos de ações judiciais tem sido em alguns casos categorizada como emergência e feita sem licitação, podendo favorecer fraudes e compra a preços elevados no mercado varejista (PEPE et al; 2010).

O Estado, que é considerado um comprador de grande porte, tem flexibilidade de negociação com laboratórios quando a aquisição de medicamentos é feita dentro de um planejamento orçamentário. No entanto, a ordem judicial, determinando seu cumprimento imediato, não deixa tempo hábil para que a compra do medicamento seja feita via licitação.

Assim, não há possibilidade de planejar e organizar, que no caso das compras públicas, são regidos por princípios fixos destinados a garantir que a administração pública faça bons negócios (DINIZ et al; 2012).

Portanto, isso implica um aumento de custos totais para as políticas governamentais de saúde. Percebe-se que como órgão central do sistema jurídico, o Poder Judiciário não tem levado em consideração a política pública de medicamentos, na qual resulta na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Suas decisões têm com base unicamente a afirmação do direito à saúde e à assistência farmacêutica como direitos integrais e universais dos cidadãos brasileiros contida na Constituição Federal e Lei Orgânica de Saúde (MARQUES; DALARI; 2007).

Tal posicionamento do Judiciário tem resultado em uma forte tensão e discussão sobre a legitimidade e a competência técnica e/ou legal-institucional do poder judicial, para decidir sobre o conteúdo e o modo como a prestação estatal deve ser cumprida pelo Executivo da Saúde.

Esta deliberação, a princípio, é de competência dos Poderes Executivos em conjunto com as instâncias deliberativas da gestão administrativa do SUS, considerando as implicações orçamentárias e técnicas que envolvem a incorporação de tecnologias – em especial, as novas tecnologias – na assistência à saúde individual e coletiva (VENTURA et al; 2010).

Além da impossibilidade de negociação quando há a necessidade de rápido cumprimento das ordens judiciais e da falta de alinhamento entre o poder executivo e legislativo, Chieffi e Barata (2010) discutem a influência da indústria farmacêutica na judicialização. Demonstram que a inclusão de um medicamento em um dos programas de assistência farmacêutica significa um mercado cativo em um país no qual a maioria da população não tem recursos financeiros para arcar com os custos dos tratamentos médicos.

A existência de um sistema público com abrangência universal, incluindo todo tipo de prestação de serviços e visando atender a todas as necessidades de saúde, garante um mercado aos produtos farmacêuticos, independentemente dos preços dos novos medicamentos.

Quando o comprador passa a ser primordialmente o governo (federal, estadual ou municipal), esse mercado se amplia, possibilitando a introdução frequente de inovações. Portanto, há a necessidade de avaliar a efetividade do tratamento em relação ao que se tem a disposição no RENAME.

Em 2012 a secretaria do estado de saúde de São Paulo, publicou a resolução SS n 54. Um dos objetivos é o da solicitação de medicamentos ou nutrição enteral por paciente de instituição pública ou privada de saúde por via administrativa, como forma de amenizar os gastos judiciais e planejar a compra dos medicamentos mais demandados pelos processos.

Com isso, o fluxo de solicitação de medicamentos pode ser via judicial ou administrativa. No âmbito da DRS XIII, por exemplo, o fluxo ocorre desta forma: o paciente de instituição pública ou privada consulta o médico que fornece uma receita com determinado medicamento.

O paciente, por sua vez, percebendo ou não que há disponibilidade deste na rede pública, ou devido ao valor, pode encontrar dois caminhos: o primeiro é a via administrativa, fornecendo a documentação necessária em um dos três locais (Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Secretaria da Saúde Municipal de Ribeirão Preto e DRS XIII) que enviam esta demanda a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; o paciente também pode procurar um advogado particular ou um defensor público para entrar judicialmente.

Portanto, nesse contexto, observar os critérios mais relevantes do processo de prescrição parece ser uma tarefa relevante. Este foi o escopo desta investigação.

2.2 Percurso metodológico

Esta pesquisa está associada ao Projeto FAPESP-CNPQ – PPSUS (2014/50040-1), coordenado pelo professor Dr. Carlos Alberto Grespan Bonacim e seu escopo envolve os processos de judicialização da saúde impetrados contra a região administrativa de Ribeirão Preto nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Por meio do referido projeto, obteve-se acesso ao S-CODES, que é um *software* desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) que organiza as demandas judiciais em saúde no estado de São Paulo.

As informações obtidas no TJ/SP permitiram elaborar uma nova base de dados, ilustrada na Figura 1:

Figura 1- Ilustração do banco de dados da pesquisa

1	Data	Tipo	Descrição da doença	Descrição do Item	Qtidade	V. Unit.	V. Total
2	29/08/13	Judicial	Neoplasia maligna do encéfalo	Abatacepte / 250 Mg / Frasco-Ampola / Sem Marca	3	R\$ 892,40	R\$ 2.677,19
3	11/03/13	Judicial	Oclusões vasculares da retina	Abiraterone / 250 Mg / Comprimido / Sem Marca	120	R\$ 61,63	R\$ 7.395,36
4	18/02/14	Judicial	Insuficiência renal crônica	Abiraterone / 250 Mg / Comprimido / Sem Marca	120	R\$ 61,63	R\$ 7.395,36
5	27/06/14	Judicial	Transtorno afetivo bipolar	Abiraterone / 250 Mg / Comprimido / Sem Marca	120	R\$ 61,63	R\$ 7.395,36
353	02/10/13	Judicial	Flebite e tromboflebite	Famotidina / 40 Mg / Comprimido / Sem Marca	30	R\$ 2,63	R\$ 78,81
651	24/11/14	Judicial	Flutter e fibrilação atrial	Olanzapina / 10 Mg / Comprimido Revestido / Sem Marca	30	R\$ 0,49	R\$ 14,64
986	29/01/15	Judicial	Insuficiência cardíaca não especificada	Vitâmnicos E/Ou Minerais / Vit C 30Mg, Vit E 4,4Mg, Lutein	40	R\$ 1,95	R\$ 77,96
987	21/12/14	Judicial	Sintomas e sinais relativos à aparência e	Vitâmnicos E/Ou Minerais / Vit C 30Mg, Vit E 4,4Mg, Lutein	30	R\$ 1,95	R\$ 58,47
988	09/06/14	Judicial	Hipertensão essencial (primária)	Voriconazol / 200 Mg / Comprimido / Sem Marca	60	R\$ 207,92	R\$ 12.475,20
989	31/07/15	Judicial	Transtornos hipercinéticos	Voriconazol / 200 Mg / Comprimido / Sem Marca	60	R\$ 207,92	R\$ 12.475,20
990	25/11/13	Judicial	Transtornos hipercinéticos	Zolpidem / 5 Mg / Comprimido Sublingual / Sem Marca	30	R\$ 2,21	R\$ 66,27
991							

Fonte: elaborado pela autora.

Assim, no escopo desta investigação, e com a amostra delimitada, foi realizada a coleta de dados no TJ/SP. A coleta se deu a partir do número do processo adquirido no S-Codes (projeto macro).

Em seguida, realizou-se uma seleção de amostra aleatória de médicos prescritores – dentre aqueles que prescreveram os medicamentos na DRS XIII e no período de 2013 a julho de 2015. Após isso, foi realizada uma busca por informações dos referidos prescritores através da página do TJ/SP (Tribunal de Justiça de São Paulo), S-Codes (Sistema de Coordenação das Demandas Estratégicas) e/ou cadastro do paciente do HCRP (Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto).

Cumpr-se ressaltar que a escolha pela amostragem randômica não foi para gerar inferência estatística, mas para evitar viés de respostas (Martins e Theóphilo, 2007). Foram selecionados aleatoriamente 200 médicos para compor a base de respondentes. O período de coleta de dados foi de novembro de 2016 e março de 2017, que resultou na devolutiva de 85 questionários, sendo que destes 13 questionários foram descartados da análise por inconsistências no preenchimento.

Portanto, a base de dados final foi composta por 72 prescritores atuantes na DRS XIII, tanto na rede pública de saúde como na privada.

3 Resultados da Pesquisa

3.1 Perfil dos respondentes e resultados gerais da pesquisa

No decorrer da pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário autoaplicável composto por 15 questões e entregue pessoalmente aos participantes. Este se encontra no Apêndice B, bem como o Termo de Consentimento que se encontra no Apêndice C, tal que, estes tiveram a finalidade de levantar informações sobre a perspectiva dos prescritores, além do intuito de conhecer possíveis fatores que condicionariam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde - DRS XIII. Para este trabalho, foi utilizada uma amostra significativa de médicos prescritores selecionados aleatoriamente. A amostra restringiu a um total de 72 médicos atuantes na cidade de Ribeirão Preto e região, tanto na rede pública de saúde como na privada, além de possuir uma diversidade de especialidades.

Assim, inicialmente, foi solicitado aos participantes que assinassem um Termo de Consentimento caso estivessem de acordo em participar da pesquisa. Logo, no primeiro momento, os prescritores foram questionados com informações pessoais, ou seja, suas características, tal que estas se constituíram na definição do seu sexo; idade; ano de formatura; cidade onde se formou; local onde atende; área em que atua; se possui especialização, pós-graduação ou residência; e se sim, qual a principal especialidade em que atua no momento.

No segundo momento, foi aplicado o questionário composto por 15 questões em escala tipo Likert de 5 pontos (CT = Concordo Totalmente; CP = Concordo Parcialmente; I = Indiferente; DP = Discordo Parcialmente ; DT = Discordo Totalmente), que melhor representaria a sua opinião a respeito da prática da prescrição médica. As questões estavam dispostas aleatoriamente no questionário e fundamentadas em uma escala de 1 a 5 (CT = 5; CP = 4; I = 3; DP = 2; DT = 1), conforme se encontra no Apêndice D a relação do respondente com as questões.

Dessa forma, foram abordados um total de 72 respondentes atuantes tanto em consultórios particulares, como em hospitais, unidades de emergência, unidades básicas de saúde, dentre outros.

Então, dos 72 médicos prescritores, 52 (72%) eram do gênero masculino e 20 (27%) eram do gênero feminino, sendo que a maior parte dos respondentes possuíam entre 20 e 30 anos de idade. Além do que, 48 (66%) atendiam na rede pública de saúde

e 24 (33%) na rede privada. Quanto a possuir especialização, 32 (44%) afirmaram que sim. A Tabela 1 ilustra a distribuição da faixa etária entre os participantes:

Tabela 1- Tabela de distribuição dos participantes por faixa etária (anos)

Faixa etária	Frequência	Percentual
20-30	30	45%
30-40	20	27%
40-50	9	41%
50-60	5	6%
60-70	5	6%
70-80	3	4%
Total	72	100%

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 2, evidencia-se a relação dos respondentes por estado (cidade onde se formou):

Tabela 3- Tabela de relação dos respondentes por estado

Estado	Frequência	Percentual
SP	49	70%
RJ	2	3%
MG	6	8%
PR	4	5%
RN	3	4%
RS	2	3%
MS	2	3%
ES	1	1%
MT	1	1%
CHILE	1	1%
COLÔMBIA	1	1%
Total	72	100%

Fonte: dados da pesquisa.

3.2 Análise dos resultados e discussões

Quando questionados na primeira questão sobre a certificação de que o tratamento foi seguido a cada nova consulta com o paciente, parece existir uma forte propensão a concordar, onde 56 de um total de 72 respostas, afirmam que sim, que estão de acordo com o assunto exposto, pois este número é identificado na última coluna do quadro disponível no Apêndice F (resposta 5/CT - Concordo Totalmente). Assim, 56 de um total de 72 médicos respondentes afirmaram que sim, que concordam com a certificação de que o tratamento foi seguido a cada nova consulta com o paciente.

Esse é um indicativo extremamente importante de que muitos dos prescritores se preocupam em atestar no decorrer de cada nova consulta o êxito do tratamento proposto, o que denota a sua preocupação e atenção no que se refere à saúde do paciente. Pois, tanto para o paciente quanto para o prescritor, a prescrição pode ser considerada positiva no que se refere ao fim de uma consulta, e o contato entre ambos é muito importante para o resultado final do tratamento. (Higginbotham & Streiner, 1991).

Entretanto, no mesmo momento, quando interrogados pela questão oito, se o médico assume que, ao retornar, o paciente seguiu sua prescrição conforme orientado na consulta anterior, nota-se haver uma forte tendência a discordar, pois 25 respostas de um total de 72, sustentaram que não, que discordam parcialmente com a questão imposta, pois este número é obtido na segunda coluna (resposta 2/DP – Discordo Parcialmente). Então, 25 respondentes de um total de 72 sustentaram que não, que não assumem que, ao retornar, o paciente seguiu sua prescrição conforme orientado na consulta anterior.

Esse é um ponto bastante relevante de que não tem como ter uma certeza absoluta que, ao retornar, o paciente seguiu a prescrição conforme orientado na consulta anterior, pois essa afirmação não depende do médico que prescreveu o medicamento, e sim do próprio paciente que deve ter certo cuidado e atenção no que se refere a sua saúde, assim como aponta Pepe e Castro (2000) “[...] se tudo correr a contento, o medicamento realmente servirá para mitigar o sofrimento do indivíduo. Pode ser também que este objetivo não seja alcançado e o indivíduo continue em busca de outras opções”.

Assim, ainda segundo Pepe e Castro (2000), prescrição significa “[...] resultado de uma série complexa de decisões que o profissional médico vai tomando durante a consulta, após entrar em contato com o paciente”, ou seja, a maioria dos médicos prescritores se atenta em confirmar o entendimento dos pacientes no que se refere aos

objetivos do tratamento proposto para determinado problema de saúde, o que aparentemente denota o cuidado e atenção que estão voltados ao paciente. Neste sentido, observa-se que a questão três que relata a visão dos médicos respondentes relacionada à prescrição, e a certificação de que os pacientes entenderam os objetivos do tratamento, parece constatar um elevado número que tende a concordar, no caso 61 de um conjunto de 72 respostas, declaram que sim, que se preocupam muito, pois este valor é encontrado na última coluna (resposta 5/CT – Concordo Totalmente). Dessa forma, 61 de um total de 72 médicos respondentes afirmaram que sim, que concordam que após prescreverem, certificam de que os pacientes entenderam os objetivos do tratamento.

Porém, em oposição a questão citada anteriormente, quando analisada a questão seis, que aborda se o prescritor entende que, após prescrever o medicamento, o paciente vai seguir a receita, independente se ele foi informado do objetivo do tratamento ou não, parece haver uma forte tendência a discordar, pois 24 respostas de um total de 72, sustentaram que não, que discordam com a questão imposta, pois este valor é observado na segunda coluna (resposta 2/DP – Discordo Parcialmente). Então, 24 respondentes de um total de 72 afirmaram que não, que não entendem que, após prescreverem o medicamento, o paciente vai seguir a receita, independente se ele foi informado do objetivo do tratamento ou não.

Esse é um indício forte de que não há uma certeza absoluta que o paciente seguirá rigorosamente a receita, além do que, muitos dos respondentes se preocupam em orientar os pacientes da melhor forma, para que estes sigam à risca o tratamento proposto, o que aparentemente reflete grande atenção e cuidado sob os pacientes para que não haja danos futuros a sua saúde. Visto que, as informações disponibilizadas aos pacientes sobre as drogas são essenciais para o êxito do tratamento, sendo que a sua ausência acarretará no uso incorreto das drogas. (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2009, p. 1).

Mas diante de todo esse conceito entrelaçado entre o prescritor e o demandante, tem-se um aspecto muito importante em relação aos medicamentos genéricos e os similares, pois estes são idênticos as drogas de referência, sendo que a única diferença existente entre ambos é o nome, pois os genéricos utilizam o nome do princípio ativo e os similares, o nome comercial. (LIRA et al., 2014, p. 2). Assim, quando interrogados na pergunta quatro sobre prescrever aos pacientes medicamentos genéricos sempre que for possível, parece haver uma quantidade significativa a concordar, pois 41 respostas

de um total de 72, afirmam que sim, que concordam com a questão exibida, pois este valor é identificado na última coluna (resposta 5/CT - Concordo Totalmente). Dessa forma, 41 médicos respondentes de um total de 72 afirmaram que sim, que para eles sempre que possível, há a prescrição de medicamentos genéricos.

Essa é uma evidência forte de que muitos não prescrevem medicamentos “originais”, de referência e ou de marca, o que aparentemente não sofreriam muita influência da indústria farmacêutica, pois esta quer comercializar os medicamentos novos, de referência e que são novidades no tratamento de doenças, e notadamente esses respondentes seriam menos persuadidos por essas indústrias.

Além do que, nota-se também a presença dos medicamentos genéricos na questão cinco, onde esta analisou o ponto de vista dos respondentes sobre levar em consideração o custo da medicação para o paciente na hora de prescrever, onde aparenta existir um número relevante que tende a concordar, pois 39 de um total de 72 respostas declaram que sim, que se importam bastante, porque este valor é obtido na última escala (resposta 5/CT – Concordo Totalmente). Assim, 39 de um total de 72 médicos respondentes afirmaram que sim, que eles sempre levam em consideração o custo da medicação para o paciente na hora de prescrever.

Esse é um ponto também forte de que muitos provavelmente não prescrevem medicamentos “originais”, o que conseqüentemente não sofreriam muita influência da indústria farmacêutica, pois aparentemente essas pessoas que responderam parecem prescreverem medicamentos genéricos que se apresentam com custo mais acessível em relação aos demais. De acordo com Lopes (2009, p. 25) “Os preços dos medicamentos genéricos devem se posicionar ao menos 35% abaixo dos preços dos medicamentos originais”.

Contudo, ainda em relação as duas questões citadas anteriormente no que se refere a prescrição de medicamentos genéricos, quando questionados na questão sete se os medicamentos genéricos costumam ser menos confiáveis do que os medicamentos de marca, nota-se existir um número significativo a discordar, onde 25 de um total de 72 respostas, afirmam que não, que não estão totalmente de acordo com a afirmação da questão sete, pois este valor é observado na segunda coluna (resposta 2/DP – Discordo Parcialmente). Portanto, 25 de um total de 72 médicos responderam que não, que não concordam que os medicamentos genéricos costumam ser menos confiáveis do que os medicamentos de marca.

Esse é um fator bastante relevante de que muitos dos médicos possivelmente prescrevem medicamentos genéricos e conseqüentemente essas pessoas que responderam seriam menos influenciadas pelas indústrias farmacêuticas. Pois, a droga genérica é considerada como aquela que é produzida após o prazo da patente do produto de referência, sendo parecida com a de marca em bioequivalência, a fim de obter o mesmo efeito terapêutico. (LIRA et al., 2014, p. 2).

Já na questão nove, quando questionados sobre procurar prescrever medicamentos previstos no Rename, sempre que possível, parece existir um número significativo que tende a não se manifestar sobre o referido assunto, pois 27 de um total de 72 respostas, não manifestaram seu ponto de vista, quer dizer que não concordam e/ou não discordam com a afirmação imposta, onde este valor é identificado na terceira escala (resposta 3/I – Indiferente). Portanto, 27 médicos de um total de 72 não manifestaram sua opinião a respeito da prescrição de medicamentos previstos no Rename, sempre que possível.

Assim, segundo as respostas, não há indícios concretos se os médicos procuram prescrever medicamentos previstos no Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sempre que possível, isso porque, segundo Torreão (2010) “[...] esses medicamentos têm sua eficácia comprovada e são embasados sob critérios técnicos e científicos, e quando prescritos assumem profunda relevância dentro do contexto da saúde pública brasileira, por facilitarem o acesso aos medicamentos”, porém, a pesquisa não conseguiu identificar se eles prescrevem medicamentos constatados na lista oficial disponibilizada para atender às insuficiências da população, tal que, esse é um indício forte de que as pessoas possivelmente judicializam mas não assumem, afinal, se existem muitas pessoas judicializadas é porque alguém prescreveu.

Entretanto, quando questionado pela questão dez, se o respondente procura prescrever medicamentos disponíveis na rede pública de saúde sempre que possível, parece existir uma forte propensão a concordar, onde 36 de um total de 72 respostas, afirmam que sim, que estão totalmente de acordo com a afirmação referida, pois este número é observado na última coluna (resposta 5/CT - Concordo Totalmente). Dessa forma, 36 de um total de 72 médicos disseram que sim, que concordam em prescreverem medicamentos disponíveis na rede pública de saúde sempre que possível. Assim, segundo Pizzol et al. (2010, p.1) [...] de acordo com os princípios do SUS, é garantido o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, incluindo-se medicamentos”.

Então, esse é um indício forte de que muitos não prescrevem medicamentos que não estejam disponíveis na rede pública de saúde, isso significa que possivelmente esses respondentes seriam menos influenciados pelas indústrias farmacêuticas.

Contudo, fundamentada em ideias e tentando compreender como se constitui o processo de Judicialização da Saúde, revela Martins (2013, p.107): “A Judicialização da Saúde, em si, não é um problema. O problema é encará-la no formato atual, como uma solução viável à implementação do direito à saúde”. Dessa forma, quando foi questionado pela questão onze se o prescritor orienta os pacientes sobre a possibilidade de adquirir os novos medicamentos via judicial quando o SUS ainda não oferece, não há segundo as respostas, indícios concretos se eles orientariam ou não os pacientes a fazerem demanda judicial. A pesquisa não conseguiu capturar se o médico orienta ou não o paciente a entrar na justiça contra o estado.

Esse é um ponto forte de que as pessoas fazem, mas não assumem, pois se existem muitas pessoas judicializadas é porque alguém prescreveu, mas também não dá para admitir que o paciente judicializa só por encaminhamento do médico, ele pode judicializar por inúmeros motivos.

Entretanto, quando apurada a questão sobre a visão dos médicos respondentes sobre a importância do paciente tentar conseguir a medicação prescrita, pois a sua saúde é mais importante do que o custo que a medicação possa eventualmente ter, aparenta existir uma quantidade relevante a concordar parcialmente, no caso 26 de um total de 72 respostas, sustentaram que sim, que consideram extremamente importante, pois este valor é obtido na penúltima coluna (resposta 4/CP – Concordo Parcialmente). Logo, 26 de um total de 72 médicos confirmaram que sim, que para eles é importante que o paciente tente conseguir a medicação prescrita, pois a sua saúde é mais importante do que o custo que a medicação possa eventualmente ter.

Isso é um vestígio forte de que possivelmente estes respondentes não levam em consideração o custo do medicamento e também não descartam a possibilidade de recorrer à justiça quando necessário, pois eles sustentam a afirmação de que a saúde é mais importante do que custo que a medicação possa eventualmente ter, além do que, é essencial que o paciente tente consegui-la, assim como aponta Souza (2017) “[...] é notório a presença de decisões judiciais que obrigam os entes federativos a fornecerem medicamentos de custos elevados à pacientes”.

Já na segunda questão, quando verificada a questão sobre a visão dos médicos respondentes referente aos tratamentos antigos, porém bem validados por estudos e que

podem ser melhores do que os medicamentos novos, parece haver uma forte tendência a concordar, no caso 45 de um total de 72 respostas, afirmam que sim, que se preocupam muito, pois este valor é detectado na última escala (resposta 5/CT – Concordo Totalmente). Então, 45 de um total de 72 respondentes afirmaram que sim, que para eles tratamentos antigos e bem validados por estudos, podem ser melhores do que as drogas lançadas recentemente. Sendo assim, no que se refere ao uso dos medicamentos no tratamento dos pacientes para Bertol e Fabbro (2016, p.1) “[...] são um recurso terapêutico que vem ganhando cada vez mais importância no tratamento dos pacientes, o que tem feito várias instituições nacionais e internacionais implementarem esforços no sentido do estímulo a boas práticas de prescrição”.

Esse é um indício forte de que muitos não prescrevem medicamentos novos ou que não foram tão validados por estudos/pesquisas, o que aparentemente não sofreriam muita influência da indústria farmacêutica, pois esta quer vender medicamento novo e aparentemente essas pessoas que responderam seriam menos influenciadas por elas.

Contudo, quando analisada a questão treze sobre a visão dos respondentes referente em basear suas prescrições em dados de periódicos, protocolos, guidelines, livros-texto ou informações de congressos, nota-se haver um número relevante a concordar, no caso 61 de um total de 72 respostas, afirmam que sim, que se preocupam muito, porque este valor é obtido na última coluna (resposta 5/CT – Concordo Totalmente). Assim, 61 de um total de 72 médicos respondentes afirmaram que sim, que se preocupam em basear suas prescrições em dados de periódicos, protocolos, guidelines, livros-texto ou informações de congressos.

Esse é um fator muito importante onde nota-se que muitos dos respondentes se preocupam na hora de prescrever o medicamento para o tratamento do paciente, o que reflete sua atenção e cuidado voltado à saúde deste, assim como aponta Pepe e Castro (2015): “A prescrição mais conscienciosa envolve adequadas noções de farmacodinâmica, farmacocinética, dose, interações e efeitos adversos, regulamentação sanitária e o uso de fontes de informação.”

Já na questão doze, quando foi questionado se o respondente gosta de testar drogas novas no mercado sempre que possível, visando ampliar seu leque de opções terapêuticas, parece haver uma elevada tendência a discordar, pois 20 respostas de um total de 72, disseram que não, que discordam parcialmente com a afirmação referida, pois este valor é obtido segunda coluna (resposta 2/DP – Discordo Parcialmente). Assim, 20 médicos de um total de 72 afirmaram que não, que sempre que possível, não

gostam de testar medicamentos novos no mercado visando ampliar seu leque de opções terapêuticas.

Esse é um ponto muito importante de que muitos dos respondentes não prescrevem as drogas lançadas recentemente no mercado e que são novidades para o tratamento de doenças, tal que estes não seriam influenciados pelos laboratórios farmacêuticos, pois de acordo com Bertol (2014) “[...] várias influências têm levado médicos ao redor do mundo a adotarem práticas irracionais de prescrição, levando a custos mais elevados e riscos para a saúde dos doentes”.

Enfim, quando interrogado pela questão quatorze, se o médico confia em basear suas prescrições na opinião de colegas ou em informações sobre novos tratamentos fornecidas por representantes farmacêuticos, parece existir uma forte tendência que tende a discordar, pois 28 respostas de um total de 72 atestaram que não, que discordam com a questão dada, pois este número é detectado na primeira escala (resposta 1/Discordo Totalmente). Assim, 28 médicos de um total de 72 atestaram que não, que não confiam em basear suas prescrições na opinião de colegas ou em informações sobre novos tratamentos fornecidas por representantes farmacêuticos.

Esse é um fator forte de que os respondentes possuem muita atenção e cuidado no momento de prescrever o medicamento para o paciente, pois eles provavelmente se baseiam em outras ferramentas importantes e mais relevantes para a realização da prescrição. Além do que, por não se basearem em informações sobre novos tratamentos fornecidas por representantes farmacêuticos, possivelmente não sofreriam muita influência da indústria farmacêutica, pois esta quer comercializar as novas drogas lançadas no mercado. De acordo com Santos, Miranda e Crozara (2015): “é necessário que haja sensibilização por parte dos prescritores sobre a importância de uma prescrição clara, precisa e completa para que se possa haver segurança no uso dos medicamentos”.

4 Conclusões

O levantamento das informações sobre a perspectiva dos prescritores e os possíveis fatores que condicionariam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde - DRS XIII, produziu resultados bastante relevantes que agrupados, tentam explicar à proposta inicial deste trabalho. Tal que esta, fundamenta-se no aumento da presença do fenômeno de judicialização da saúde e conseqüentemente a busca pelos medicamentos por meio de ações judiciais, o que gera grande impacto na saúde pública.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi detectar, na percepção dos médicos prescritores, os fatores que estão diretamente associados à suas escolhas nas prescrições de medicamentos nos serviços de saúde da Divisão Regional de Saúde (DRS) – XIII. Logo, nesta fase de elaboração da presente pesquisa, o estudo contínuo aliado ao desenvolvimento da revisão de literatura foi muito importante para a compreensão da própria judicialização. Descobrir os fatores que refletem à suas escolhas no momento da prescrição médica foi fundamental para que a análise das informações recolhidas fosse no mínimo considerável ao problema exposto.

Dessa forma, para observar a percepção dos prescritores utilizou-se os itens esquematizados no questionário sobre a prescrição de medicamentos, localizado no Apêndice B onde este é composto por 15 questões dispostas aleatoriamente. O questionário permitiu que todas as informações importantes para o desfecho desta pesquisa fossem extraídas dos prescritores. Além do que, a metodologia apresentou inúmeras vantagens dentre elas, o contato direto do participante com o entrevistador e a diversidade de características existentes entre os respondentes.

Absorvidas as informações, estas foram relevantes para a ilustração da questão da judicialização da saúde presente na Divisão Regional de Saúde, bem como no esclarecimento e na análise dos inúmeros fatores que condicionariam o assunto exposto. No caso estudado, o levantamento das informações sobre a perspectiva dos prescritores se fez fundamental para o esclarecimento e estruturação dos fatores diretamente associados a este fenômeno.

Como é o caso dos medicamentos genéricos, pois diante de todo o conceito entrelaçado entre o prescritor e o demandante, tem-se um aspecto muito importante em relação a esses medicamentos e os similares, porque estes são idênticos as drogas de referência, sendo que a única diferença existente entre ambos é o nome, pois os

genéricos utilizam o nome do princípio ativo e os similares, o nome comercial. E assim, nota-se que parece haver uma quantidade significativa a concordar, o que nos remete a subentender que a grande maioria prescreve medicamentos genéricos, o que possivelmente não sofreriam influência da indústria farmacêutica, pois esta quer comercializar os medicamentos novos e que são novidades no mercado.

Por último, como sugestão de estudos futuros, recomenda-se a utilização de dados coletados juntamente os DRS do Estado de São Paulo, para um estudo mais detalhado do assunto, como por exemplo, identificar o perfil socioeconômico dos prescritores, mapear o número médicos que realizam o mandato judicial e ainda gastos e despesas gerados para a DRS XIII.

REFERÊNCIAS

- BERTOL, E. **Estudo sobre as práticas de prescrição de médicos de Curitiba-PR.** 2014. 70 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014.
- BERTOL, E.; FABBRO, A. L. D. **Estudo indireto sobre as práticas de prescrição de médicos de Curitiba, Paraná.** Ver. APS, v. 19, n. 3, p. 412-422, Jul/Set. 2016.
- CAMPOS NETO, O. H. et al. **Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, Out. 2012.
- CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, Ago. 2009.
- CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. **Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44 n. 3, 2010.
- DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; SCHWARTZ, I. V. D. **Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses.** *Cad. Saúde Pública* [online], v. 28, n.3, 2012.
- FOLHA DE S. PAULO. **Judicialização na saúde faz desigualdade avançar, dizem especialistas.** São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2014/03/1432517-judicializacao-na-saude-faz-desigualdade-avancar-dizem-especialistas.shtml>> Acesso em: 30 Abr. 2015.
- HIGGINBOTHAM, N. & STREINER, D. L., 1991. **The social science contribution to pharmacoepidemiology.** *Journal of Clinical Epidemiology*, 44(Sup. 2): 73S-82S.
- IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde.** *Revista da Escola de Enfermagem USP*, v.35, n.2, p. 115-121, 2001.
- LIRA, C. A. B. et al. **Conhecimento, percepções e utilização de medicamentos genéricos: um estudo transversal.** *Rev. Einstein*, v. 12, n. 3, p. 267-273, 2014.
- LOPES, J. A. Estudo sobre a relação de preço dos medicamentos líderes de mercado à introdução de concorrentes genéricos e similares. 2009. 53 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Economia de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2009.
- MACHADO, M.A.A. et al. **Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011.
- MARQUES, S. B.; DALLARI, S. G. **Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo.** *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 1, fev. 2007.
- MARQUES, S.B. **Judicialização do direito à saúde.** *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 9, n. 2, out. 2008.

MARTINS, C. M. F. **Os efeitos da judicialização da saúde no orçamento público federal: A desprogramação na Assistência Farmacêutica**. 2013. 122 f. Dissertação (Mestrado em Direito Econômico e Financeiro)- Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas (2007).

MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A. **Tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 1079-1088, 2013.

MEDICINA NET. **Prescrição de Medicamentos**. Porto Alegre, 2010. Disponível em : <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/2541/prescricao_de_medicamentos.htm> Acesso em: 21 Jul. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ministério da Saúde: Estruturas e Competências**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio#58>>. Acesso em: 10 Jun. 2017.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. **Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação**. *Ver. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 7, p. 3277-3283, 2011.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. **A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, Jul/Set. 2000.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al . Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 26, n. 3, p. 461-471, Mar. 2010.

PIZZOL, T. S. D. et al. **Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 827-836, Abr. 2010.

PORTAL DA SAÚDE. **S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/boletim_bepa_84_gais_7.pdf> Acesso em: 29 Abr. 2015.

SANTOS, A.; MIRANDA, M. S.; CROZARA, M. A. **Importância da qualidade de prescrição médica no processo de medicação**. 2013. Simpósio de Assistência Farmacêutica- Centro Universitário São Camilo, 2013.

SOUZA, Lara Oliveira. **A responsabilidade jurídica do médico e da indústria farmacêutica frente à prescrição de medicamentos excepcionais**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande do Sul, n. 158, mar 2017. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18567>. Acesso em 15 Jul. 2017.

TORREÃO, N. K. A. M. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e sua influência no acesso aos medicamentos, Município de São Paulo, 2005**. 2010. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

VENTURA, M. et al . **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010.

WANG, D. 1. L.; FERRAZ, O. L. M. Pharmaceutical companies vs. **The state: who is responsible for post-trial provision of drugs in Brazil?** Journal of law medicine & ethics. v. 40, n. 2, p. 188-196, 2012.

APÊNDICE A

Ilustração do banco de dados.

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet titled 'Planilha de Dados Bruta-v1 - Excel'. The spreadsheet contains a table with the following columns: DT_NASCIME, PEA_IDADE, AUT_SEXO, DOENCA_CODIGO, DOENCA_DESCRICAÇÃO, ESCRITOR_TI, TOR_NRO_CC, PRESCRITOR_NOME, LOCAL_TRATAMENTO, and 'RO_SIAFISI'. The data rows list various medical conditions such as 'Neoplasia maligna da base da lingua', 'Diabetes melittus não especificado', and 'Hipertensão essencial (primária)'. The interface includes the Excel ribbon with tabs like 'ARQUIVO', 'PÁGINA INICIAL', 'INSERIR', 'LAYOUT DA PÁGINA', 'FÓRMULAS', 'DADOS', 'REVISÃO', and 'EXIBIÇÃO'. The status bar at the bottom shows 'PRONTO' and the system tray with the date '11/04/2016'.

	E	F	J	R	S	T	U	V	W	X
	DT_NASCIME	PEA_IDADE	AUT_SEXO	DOENCA_CODIGO	DOENCA_DESCRICAÇÃO	ESCRITOR_TI	TOR_NRO_CC	PRESCRITOR_NOME	LOCAL_TRATAMENTO	'RO_SIAFISI
2	02/09/28	85	M	C01	Neoplasia maligna da base da lingua	Médico	142765	Rodrigo Éboli da Costa	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	4469038
3	15/07/37	77	M	E14	Diabetes melittus não especificado	Médico	NI	Não informado	UBS/Centro de Saude - Baminha	3092259
4	10/07/36	78	F	E11	Diabetes melittus não-insulino-dependente	Médico	81189	Gustavo Leopoldo Rodrigues Dar	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	2771250
5	30/11/28	86	M	I63	Infarto cerebral	Médico	76124	Antonio Marcos Raimondi	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	4469038
6	03/05/25	88	F	F00	Demência na doença de Alzheimer (G30 -+)	Médico	142765	Rodrigo Éboli da Costa	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	3891216
7	30/06/48	67	M	I10	Hipertensão essencial (primária)	Médico	31541	Said Miguel Junior	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	3814556
8	30/06/48	67	M	I10	Hipertensão essencial (primária)	Médico	31541	Said Miguel Junior	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	1912593
9	30/06/48	67	M	I10	Hipertensão essencial (primária)	Médico	31541	Said Miguel Junior	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	2207397
10	30/06/48	67	M	I10	Hipertensão essencial (primária)	Médico	31541	Said Miguel Junior	Clinicas Privadas - Ribeirão Preto	2115140
11	20/06/87	26	M	F73	Retardo mental profundo	Médico	121090	Pedro Fonseca Leme	UBS/Centro de Saude - Sertãozinho	4469038
12	10/01/40	73	M	G47	Distúrbios do sono	Médico	131716	Samir Camara Magalhaes	Clinicas Privadas - Sertãozinho	NI
13	10/01/40	73	M	G47	Distúrbios do sono	Médico	131716	Samir Camara Magalhaes	Clinicas Privadas - Sertãozinho	1190091
14	10/01/40	73	M	G47	Distúrbios do sono	Médico	131716	Samir Camara Magalhaes	Clinicas Privadas - Sertãozinho	3965198
15	10/01/40	73	M	G47	Distúrbios do sono	Médico	131716	Samir Camara Magalhaes	Clinicas Privadas - Sertãozinho	1740199
16	10/01/40	73	M	G47	Distúrbios do sono	Médico	131716	Samir Camara Magalhaes	Clinicas Privadas - Sertãozinho	3313360
17	27/11/55	57	M	H36	Transtornos da retina em doenças classificadas	Médico	NI	Não informado	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	3229629
18	30/11/66	47	M	M06	Outras artrites reumatóides	Médico	141157	Daniel Humberto Cimino Bernard	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	487007
19	30/11/66	47	M	M06	Outras artrites reumatóides	Médico	141157	Daniel Humberto Cimino Bernard	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	382566
20	30/11/66	47	M	M06	Outras artrites reumatóides	Médico	141157	Daniel Humberto Cimino Bernard	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	1916955
21	30/11/66	47	M	M06	Outras artrites reumatóides	Médico	141157	Daniel Humberto Cimino Bernard	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	107468
22	30/11/66	47	M	M06	Outras artrites reumatóides	Médico	141157	Daniel Humberto Cimino Bernard	Hospital - Hospital das Clínicas FAEPA	223093

Fonte: elaborado pela autora (grupo de pesquisa).

APÊNDICE B

Questionário sobre prescrição de medicamentos.

Questionário

Gênero: () M () F

Idade:____ **Ano de formatura:**_____ **Cidade onde se formou:**_____

Local(is) onde atende (você pode marcar mais de uma opção):

- () Unidade de Saúde da Estratégia Saúde da Família
- () Unidade de Saúde Básica
- () CMUM/UPA/Pronto Atendimento/Pronto Socorro
- () Clínica ambulatorial, consultório particular ou por convênio
- () Hospital/Enfermaria/UTI/Centro Cirúrgico

Área(s) em que atua (você pode marcar mais de uma opção, se pertinente):

- () Assistência direta ao paciente
- () Área acadêmica/de pesquisa

Tem especialização, pós-graduação ou residência?

- () Não
- () Sim, especialização ou pós-graduação, em curso
- () Sim, especialização ou pós-graduação, concluída
- () Sim, residência, em curso
- () Sim, residência, concluída

Se sim, qual a principal especialidade em que atua no momento?

Para as afirmações a seguir, assinale a opção que melhor representa a sua opinião:

CT = Concordo totalmente.

CP = Concordo parcialmente.

I = Indiferente.

DP = Discordo parcialmente.

DT = Discordo totalmente.

	CT	CP	I	DP	DT
1- Eu me certifico de que o tratamento foi seguido a cada nova consulta com o paciente.					
2- Tratamentos antigos, porém bem validados por estudos, podem ser melhores do que drogas lançadas recentemente.					
3- Após prescrever, eu procuro me certificar se os pacientes entenderam os objetivos do tratamento.					
4- Sempre que possível, procuro prescrever medicamentos genéricos.					
5- Eu sempre levo em consideração o custo da medicação para o paciente na hora de prescrever.					
6- Eu entendo que, após prescrever o medicamento, o paciente vai seguir a receita, independente se ele foi informado do objetivo do tratamento ou não.					
7- Medicamentos genéricos costumam ser menos confiáveis do que medicamentos de marca.					
8- Eu sempre assumo que, ao retornar, o paciente seguiu minha prescrição conforme o orientado na consulta anterior.					
9- Sempre que possível, procuro prescrever medicamentos previstos no RENAME.					
10- Sempre que possível procuro prescrever medicamentos disponíveis na rede pública de saúde.					
11- Eu oriento meus pacientes sobre a possibilidade de adquirir os novos medicamentos via judicial quando o SUS ainda não oferece					
12- Eu gosto de testar drogas novas no mercado sempre que possível, visando ampliar meu leque de opções terapêuticas.					
13- Eu me preocupo em basear minhas prescrições em dados de periódicos, protocolos, <i>guidelines</i> , livros-texto ou informações de congressos.					
14- Eu confio em basear minhas prescrições na opinião de colegas ou em informações sobre novos tratamentos fornecidas por representantes farmacêuticos.					
15- É importante que o paciente tente conseguir a medicação prescrita, pois a sua saúde é mais importante do que o custo que a medicação possa eventualmente ter.					

Fonte: adaptado de

APÊNDICE C

Termo de Consentimento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Comitê de Médicos Prescritores

Você está sendo convidado a participar como respondente à pesquisa intitulada “Análise dos fatores que condicionam os processos de Judicialização na Divisão Regional de Saúde DRS XIII: um estudo sob a perspectiva dos prescritores”, sob responsabilidade dos pesquisadores Jessika Fernanda Toledo e Prof. Dr. Carlos Alberto Grespan Bonacim. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HCRP e FMRP), que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes de pesquisas.

O projeto de pesquisa tem como escopo estudar os fatores que condicionam os processos de Judicialização na DRS XIII, cujo objetivo é analisar desde os impactos orçamentários até os fatores que possivelmente explicariam essas buscas. Para isso, será aplicado o instrumento de coleta com questões objetivas que aborda cada uma dessas características, o qual possibilitará captá-las e analisá-las.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador na ocasião da avaliação do médico prescritor. A participação na pesquisa é voluntária e o senhor (a) é livre para se recusar a participar e para retirar seu consentimento em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Garanto-lhe que as informações obtidas serão utilizadas somente para a realização deste trabalho. Não haverá gastos e nem remuneração pela sua participação, e o pesquisador se comprometerá em manter sigilo absoluto sobre a sua participação, ou seja, não haverá identificação dos participantes.

O participante da pesquisa tem garantido seu direito à indenização, conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de sua participação no estudo, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas distintas etapas da pesquisa.

O risco associado à sua participação na pesquisa é a ocorrência de algum desconforto ou constrangimento relacionados a atrasos nos prazos estabelecidos ou ocorrências de imprevistos que impeçam o avaliador de terminar o trabalho. Para mitigar tal risco, o pesquisador garantirá o direito de desistência em qualquer etapa do processo, garantindo ainda a confidencialidade e o anonimato dos participantes, assegurando a privacidade do respondente. Quanto aos benefícios, a sua contribuição

com esta pesquisa, mediante a avaliação do instrumento sobre os fatores que condicionam os processos de Judicialização na DRS XIII, ajudará com o conhecimento do assunto, ainda um pouco escasso nessa área, a qual integra os conceitos utilizados em Gestão de Serviços de Saúde.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa (CAAE: 13520813.3.0000.5407). E em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o CEP HCRP e FMRP – Comitê de Ética em Pesquisa HCRP-USP e FMRP-USP, de segunda a sexta feira, com horário de funcionamento das 8 às 17 horas, localizado no subsolo do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Avenida dos Bandeirantes, nº 3900, Campus Universitário – Bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto – SP, CEP 14048-900, telefone de contato (16) 3315-2228 e e-mail: cep@hcrp.fmrp.usp.br.

Outras dúvidas poderão ser esclarecidas com a autora Pesquisadora responsável: Jessika Fernanda Toledo, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), em seu endereço Rua Campos Salles, 657, apto. 903, Centro, Ribeirão Preto-SP, ou pelo e-mail: jessika.toledo@usp.br, também pelo celular (16) 9-9235-1765.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da referida pesquisa.

Assinatura do participante

Pesquisador responsável
Jessika Fernanda Toledo

Ribeirão Preto, de de 2016.

APÊNDICE D

Quadro 1 - Relação do respondente com as questões.

Respondente x Questão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	5	3	5	1	3	1	4	4	3	2	1	2	5	4	5
2	4	3	5	3	5	2	3	2	4	4	2	4	4	4	2
3	5	5	5	4	5	1	4	1	3	5	4	2	5	2	4
4	5	5	5	5	5	4	4	3	3	5	4	2	5	2	2
5	5	5	5	5	5	2	4	2	3	5	4	2	5	2	4
6	5	5	5	4	5	2	2	1	2	4	1	2	5	2	4
7	5	4	5	5	5	4	2	2	4	4	2	4	5	4	4
8	5	5	5	3	4	2	4	2	3	4	2	1	4	1	3
9	5	5	4	5	5	2	2	1	4	5	3	2	4	2	2
10	5	5	5	5	5	4	4	2	3	5	1	2	5	4	4
11	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	5	4
12	5	5	4	5	4	2	2	2	4	5	4	2	5	1	4
13	5	5	4	5	4	2	1	2	5	5	4	1	5	1	4
14	5	5	5	5	5	3	3	5	3	5	2	3	5	3	2
15	5	5	5	5	5	1	2	1	3	5	2	2	5	1	2
16	5	5	5	2	4	1	4	1	3	4	1	4	5	1	5
17	4	5	5	5	4	2	2	2	3	5	4	3	5	2	4
18	5	5	5	4	4	1	4	2	2	4	1	4	5	3	2
19	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5
20	5	4	5	4	5	2	2	5	4	4	5	4	5	2	2
21	5	5	5	5	4	4	1	5	5	5	3	1	5	1	5
22	4	5	4	5	4	2	1	2	4	5	4	2	4	2	4
23	3	5	5	4	5	2	2	2	4	5	3	1	5	2	4
24	5	5	5	5	4	4	1	2	5	5	5	1	5	1	1
25	5	5	5	5	4	1	1	1	2	5	4	1	5	1	1
26	5	5	5	3	5	2	2	5	2	5	3	1	5	3	4
27	5	5	5	5	5	5	4	2	5	5	5	4	5	2	4
28	5	5	5	2	5	1	2	4	2	2	4	5	5	4	2
29	5	5	4	5	4	4	2	3	3	4	3	2	4	3	4
30	5	5	5	5	4	1	1	2	3	5	4	3	5	1	2
31	5	5	4	4	4	2	3	2	2	4	3	3	4	2	4
32	4	3	5	5	5	1	1	2	4	4	1	1	4	2	5
33	5	5	4	4	5	5	4	3	3	4	5	3	5	1	2
34	5	2	5	3	2	5	1	5	3	3	5	3	5	1	5
35	3	5	5	5	5	1	5	1	3	3	1	1	5	1	5
36	5	1	5	1	1	5	5	5	3	3	5	1	5	1	5
37	5	3	5	3	3	5	3	5	1	1	3	1	5	1	5
38	5	3	5	3	3	1	3	1	3	3	5	5	5	1	5
39	4	4	5	5	5	4	5	5	3	3	1	1	5	1	5
40	5	4	5	4	3	5	5	1	1	1	1	1	5	1	5

Respondente x Questão	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
41	5	1	5	2	2	2	1	5	3	3	2	5	5	2	5
42	5	2	5	5	5	5	4	5	4	5	4	2	5	1	5
43	4	2	3	5	4	2	2	2	2	4	2	2	1	4	2
44	5	5	5	5	5	4	2	4	3	5	5	3	5	3	4
45	3	5	5	5	5	4	2	4	5	5	3	3	5	1	4
46	4	5	5	5	5	1	2	2	5	5	5	2	5	1	2
47	5	3	5	5	5	2	2	2	5	5	4	3	5	1	5
48	5	5	5	5	4	1	2	1	5	5	2	3	5	1	2
49	5	4	5	2	5	1	2	1	1	2	1	2	5	1	4
50	5	1	5	4	5	1	4	2	2	2	4	4	5	4	4
51	5	5	5	5	5	2	2	2	5	5	1	2	5	2	2
52	4	3	5	4	5	5	1	5	4	4	1	1	4	4	1
53	5	4	5	5	5	2	4	2	5	5	5	2	5	2	2
54	5	5	5	5	5	4	1	3	5	5	2	3	5	2	5
55	5	5	5	4	4	2	2	5	3	5	3	4	5	2	5
56	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	1	4
57	3	4	5	5	4	2	4	5	5	4	3	3	5	4	4
58	5	5	5	5	5	2	5	1	3	5	2	2	5	1	2
59	4	4	4	5	5	3	2	4	5	4	3	3	5	3	2
60	5	4	5	3	4	1	2	2	5	4	2	2	5	2	2
61	5	5	5	5	4	1	1	2	4	5	5	1	5	1	4
62	4	2	5	5	5	2	2	2	4	4	4	2	5	1	4
63	3	5	4	5	5	4	3	4	3	4	2	1	4	2	1
64	5	2	5	5	5	2	2	4	3	4	2	3	5	1	4
65	5	2	5	5	4	1	1	5	5	5	5	4	5	4	5
66	5	4	5	3	4	1	1	4	5	4	1	1	4	3	5
67	5	5	5	4	4	1	4	5	3	5	3	4	5	2	4
68	5	5	5	4	5	4	2	5	3	2	5	4	5	2	2
69	5	5	4	5	5	4	3	4	2	5	4	4	5	3	2
70	5	4	5	2	5	4	5	5	5	2	4	4	5	2	5
71	3	5	5	5	3	2	4	4	4	4	3	3	5	2	4
72	5	5	5	3	4	1	5	5	3	5	4	3	5	2	5

Fonte: dados da pesquisa.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
11	Fevereiro	24	2020	7	Medicina Cirúrgica	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente, Área acadêmica de pesquisa	Especialização ou pós-graduação, em curso	Neurocirurgia			
12	Março	30	2020	1	Ribeirão Preto-SP	Unidade de Saúde do Estratégia Saúde da Família, Unidade de Saúde Básica, DMJM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro, Clínica Ambulatorial, consultório particular ou convênio	Assistência direta ao paciente, Área acadêmica de pesquisa	Residência, em curso	Clinico Medico			
13	Março	20	2020	1	Ribeirão Preto-SP	DMJM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Clinico Medico			
14	Março	26	2020	6	Campes Verde-MS	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Neurologia			
17	Março	26	2020	1	Ribeirão Preto-SP	DMJM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Neurologia			
18	Março	30	2020	12	Uberlândia-MG	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Neurologia			
19	Fevereiro	25	2020	1	Londrina-PR	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Clinico Medico			
20	Março	26	2020	12	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente, Área acadêmica de pesquisa	Residência, concluída	Oftalmologia			
21	Março	21	2020	48	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Urologia			
22	Fevereiro	21	2020	8	Bocaraçu-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, concluída	Cardiologia/Sociedade			
23	Março	28	2020	1	Ribeirão Preto-SP	DMJM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Clinico Medico			
24	Março	24	2020	1	Ribeirão Preto-SP	Unidade de Saúde Básica, Clínica Ambulatorial, consultório particular ou convênio, Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Psiquiatria			
25	Fevereiro	26	2020	13	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Nefrologia, Emergências Clínicas			
26	Março	23	2020	7	Teresina-PI	DMJM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro	Assistência direta ao paciente, Área acadêmica de pesquisa	Residência, em curso	Neurocirurgia			
27	Fevereiro	26	2020	1	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Psiquiatria			
28	Fevereiro	27	2020	2	Maringá-PR	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Psiquiatria			
29	Março	26	2020	6	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Neurocirurgia			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
28	Feminino	27	2013	2	Marigá-RJ	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Psiquiatria			
29	Masculino	38	2013	4	Ribeirão Preto-SP	DMUM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro; Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Neurocirurgia			
30	Feminino	47	1999	21	Teresópolis-RJ	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Endocrinologia			
31	Masculino	38	2014	8	Ribeirão Preto-SP	DMUM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Ortopedia			
32	Masculino	39	2011	8	Juiz de Fora-MG	DMUM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente. Área acadêmica de pesquisa	Especialização ou pós-graduação, concluída	Ortopedia			
33	Masculino	38	2013	4	Ribeirão Preto-SP	Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Oftalmologia			
34	Masculino	30	2014	3	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Ortopedia			
35	Masculino	38	2013	4	Natal-RN	DMUM, UPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente. Área acadêmica de pesquisa	Residência, em curso	Ortopedia e Traumatologia			
36	Masculino	41	1975	42	Ribeirão Preto-SP	Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Neurologia			
37	Masculino	65	1977	40	Natal-RN	Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Psiquiatria			
38	Feminino	45	1995	22	Uberlândia-MG	Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Psiquiatria			
39	Masculino	32	2009	8	Ribeirão Preto-SP	Unidade de Saúde Básica: Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Oftalmologia			
40	Feminino	27	2013	2	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Endocrinologia			
41	Feminino	46	1994	23	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, em curso	Neftrologia			
42	Masculino	58	1984	33	Ribeirão Preto-SP	Clínica ambulatória, consultório particular ou convênio; Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação, concluída	Psiquiatria			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
87	Masculino	41	2000	11	Caramuru-SP	Unidade de Saude Básica: Clínica ambulatória, ambulatório particular ou semiprivado	Assistência direta ao paciente	Residência concluída	Ginecologia e Obstetrícia																		
88	Masculino	46	1979	41	Moji Mirim de Itapeceriz-SP	Clínica ambulatória, ambulatório particular ou semiprivado	Assistência direta ao paciente	Residência ou pós-graduação concluída	Ortopedia																		
89	Masculino	47	2000	29	Ribeirão Preto-SP	Clínica ambulatória, ambulatório particular ou semiprivado Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Especialização ou pós-graduação concluída	Neurologia																		
90	Masculino	26	2011	8	Waguanambi-MS	Clínica	Assistência direta ao paciente	Residência concluída	Neftologia																		
91	Masculino	31	2011	8	Sertãozinhos-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência, em curso	Cardiologia																		
92	Masculino	37	2009	12	Ribeirão Preto-SP	Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente	Residência concluída	Cardiologia																		
93	Masculino	38	2006	9	Ribeirão Preto-SP	UFPA/UFPA, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente: Área acadêmica de pesquisa	Residência concluída	Medicina Intensiva																		
94	Masculino	41	2012	9	Guaiabá-SP	Clínica ambulatória, ambulatório particular ou semiprivado Hospital, Enfermaria, UTI, Centro Cirúrgico	Assistência direta ao paciente: Área acadêmica de pesquisa	Residência concluída	Ortopedia																		

Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE F

Quadro 2 - Relação da frequência das respostas para cada questão.

Frequência	DT	DP	I	CP	CT
Questão 1	0	0	6	10	56
Questão 2	3	6	7	11	45
Questão 3	0	0	1	10	61
Questão 4	2	5	9	15	41
Questão 5	1	2	5	25	39
Questão 6	21	24	2	16	9
Questão 7	14	25	7	19	7
Questão 8	12	25	4	12	19
Questão 9	3	9	27	16	17
Questão 10	2	6	6	22	36
Questão 11	13	13	14	19	13
Questão 12	17	20	17	15	3
Questão 13	1	0	0	10	61
Questão 14	28	24	8	11	1
Questão 15	4	20	1	26	21

Fonte: dados da pesquisa.