

de Souza Araújo, Izabel Cristina; de Souza Machado, Felipe Rangel  
A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017  
Saúde e Sociedade, vol. 29, núm. 1, e190256, 2020  
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902020190256

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263894023>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](http://redalyc.org)

# A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017

## Judicialization of health in Manaus: analysis of judicial demands between 2013 and 2017

Izabel Cristina de Souza Araújo<sup>a,b</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5068-4506>

E-mail: izabel.csaraujo@hotmail.com

Felipe Rangel de Souza Machado<sup>c</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5028-8888>

E-mail: felipe.machado@fiocruz.com.br

<sup>a</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas & Maria Deane. Manaus, AM, Brasil.

<sup>b</sup>Prefeitura de Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. Assessoria de Gabinete. Manaus, AM, Brasil.

<sup>c</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### Resumo

Este artigo analisa o fenômeno da judicialização da saúde como forma de garantir acesso a tecnologias em saúde (medicamentos, insumos, consultas e procedimentos médicos especializados, órteses, próteses e materiais especiais) no sistema de saúde em Manaus. Partiu-se de uma análise das ações judiciais peticionadas na justiça amazonense de primeiro grau entre 2013 e 2017, com análise referencial e crítica de situações semelhantes encontradas na literatura em outros estados da federação. A pesquisa foi realizada em quatro etapas, que consistiram na identificação de todas as ações relacionadas à saúde, seleção, construção de banco de dados com as categorias retiradas dos processos e tratamento estatístico, e análise dos dados coletados. O resultado demonstrou os principais motivos que desencadeiam a judicialização da saúde, entre os quais a majoritária representação judicial realizada por órgãos de defesa da cidadania da esfera pública. Também ficou clara a interferência da justiça nos fluxos e procedimentos do Sistema Único de Saúde, decidindo de forma personalíssima em detrimento da coletividade. Conclui-se pela necessidade de diálogo entre os órgãos de justiça e da saúde, forçando maior organização dos entes federados no cumprimento de suas obrigações e redução de ações na justiça para obtenção do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde; Judicialização; Sistema Único de Saúde.

### Correspondência

Felipe Rangel de Souza Machado

Av. Brasil, 4.036, sala 905, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
CEP 21031-210.

## Abstract

This article analyzes the judicialization of health phenomenon as a means of ensuring access to health technologies (medicine, supplies, specialized medical appointments and procedures, orthoses, prostheses, and special materials) in the health system of Manaus, Brazil. Based on a delimited analysis between 2013 and 2017 of existing lawsuits in the Amazonian first degree jurisdiction, with a referential and critical analysis of similar situations in other Brazilian states found in the literature. Carried out in four stages, the research consisted in identifying all health related resolutions, selection, construction of database with categories from the proceedings, statistical treatment, and data analysis. Results showed the main reasons for the judicialization of health, as the major judicial representation carried out by organs of defense of the public sphere citizenship. Also, justice interference in the flows and procedures of the Brazilian National Health System (SUS), by biased decisions in detriment of the community. There is a need for dialogue between the justice and health agencies, enforcing greater organization of federal entities in the fulfillment of their obligations, and reducing court actions to attain the right to health.

**Keywords:** Right to Health; Judicialization; Brazilian National Health System.

## Introdução

Entre os direitos fundamentais previstos na Constituição Brasileira de 1988, o direito à saúde talvez seja o mais reivindicado pela população. Ao longo das duas últimas décadas, muitos dos problemas encontrados no acesso à saúde conformaram o fenômeno denominado “judicialização da saúde”, que vem expressando a indignação do cidadão pela eventual ou efetiva ausência do Estado na materialização desse direito, bem como a essência ao pleno exercício da cidadania, assegurado na legislação pátria e a cargo do governo. O termo “judicialização” é usado para designar que um conflito foi levado ao judiciário objetivando sua resolução, e “envolve essencialmente tomar algo, no caso, as políticas públicas, sob a forma do processo jurídico” (Machado; Dain, 2012, p. 1018).

Os estudos acerca da judicialização na saúde têm apresentado um triplo aspecto, pois, em primeiro lugar, esse fenômeno se constitui como alternativa aos cidadãos que buscam soluções em face da ausência ou deficiências do Estado no cumprimento dos serviços, produzindo avanços inegáveis, como no caso histórico dos pacientes com HIV que ganharam na justiça o direito de terem seus medicamentos custeados pelo governo (Brasil, 2005; Gouvêa, 2003).

Em segundo lugar, as ações judiciais na saúde interferem diretamente no planejamento de ações e serviços de saúde, quer por desconsiderar o conhecimento técnico envolvido nos estudos epidemiológicos que determinam a inserção ou não de determinados medicamentos nas listas oficiais - como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), as Relações Estaduais de Medicamentos Essenciais (Resme) e as Relações Municipais de Medicamentos Essenciais (Remume) -, quer por privilegiar pessoas com maior conhecimento, condições financeiras ou condições de acesso à justiça. Seja qual for o nível de interferência, o resultado é o comprometimento orçamentário das Secretarias de Saúde, principalmente as municipais, que precisam realizar despesas não programadas para atender a ordem impositiva do judiciário.

Em terceiro lugar, a judicialização acaba revelando a extração de condutas do judiciário quando este ultrapassa os componentes legais e operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS),

respondendo de forma satisfatória e imediata ao demandante individual mas ameaçando os princípios coletivos. De todo modo, deve-se reconhecer que “a judicialização da saúde não é um problema [em si], e sim um efeito de diversos problemas construídos ao longo das últimas décadas” (Machado, 2010, p. 151), especialmente dada a omissão do poder público nessa área tão fundamental para a vida das pessoas.

É importante destacar que as demandas judiciais em saúde colocam em contato dois atores que detêm importantes poderes simbólicos - utilizando a terminologia de Bourdieu (2000) - tradicionais no Brasil: o Médico e o Juiz. É possível considerar que o reconhecimento desse poder simbólico do Médico pelo Juiz tende a aumentar a taxa de julgamento positivo, independentemente do laudo médico apresentado, contribuindo para a expansão do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil.

Este artigo objetiva analisar o fenômeno da judicialização da saúde como forma de garantir acesso a tecnologias em saúde (medicamentos, insumos, consultas e procedimentos médicos especializados, órteses, próteses e materiais especiais) no sistema de saúde em Manaus. Neste sentido, é importante discutir, mesmo que brevemente, como a literatura tem abordado esse fenômeno em outras localidades no Brasil.

## Judicialização da saúde no Brasil

Inicialmente, destaca-se que um único artigo foi encontrado na busca de publicações sobre o tema no estado do Amazonas ou no município de Manaus. Carvalho e Leite (2014) discutem o itinerário terapêutico para a aquisição de medicamentos via judicial, demonstrando que a judicialização é um fator agregador de direitos. No presente artigo, além dos medicamentos, são consideradas também todas as tecnologias em saúde, buscando desvendar os motivos pelos quais se recorre ao judiciário para garantir o acesso à saúde em Manaus.

Nunes e Ramos Júnior (2016), avaliando a realidade do Ceará, discutem as dimensões e os desafios da judicialização e concluem que a via judicial se apresenta como nova porta de acesso que amplifica as desigualdades em saúde. Stamford e Cavalcanti (2012), em Pernambuco, mostraram que oito empresas farmacêuticas fabricavam 80% dos medicamentos

pleiteados e que 90% dos recursos da Secretaria de Saúde para a aquisição desses medicamentos se relacionavam a sete laboratórios farmacêuticos.

Leitão et al. (2016), ao estudar a judicialização na Paraíba, concentram-se em identificar o perfil da demanda por medicamentos e apontam o elevado número de ações judiciais que pleitearam medicamentos padronizados pelo SUS, destacando-se os antineoplásicos. Já na Bahia, Lisboa e Souza (2017) tentaram identificar os motivos que levaram os cidadãos a pleitear insulina na justiça e encontraram como justificativas: (1) hipossuficiência do autor; (2) necessidade do uso da medicação; (3) dever e obrigação do Estado em fornecê-la; (4) dificuldades de acesso ao medicamento causadas por questões administrativas e burocráticas. Santos et al. (2018) estudaram a demanda judicial contra municípios paulistas de pacientes diagnosticados com diabetes *mellitus*, que buscam medicamentos, insumos ou materiais para o tratamento da enfermidade.

No Mato Grosso do Sul, o estudo de Pinto e Osório-de-Castro (2015) apontou graves deficiências nas atividades relacionadas à assistência farmacêutica dos municípios que poderiam estar contribuindo para o incremento das ações judiciais. No Rio de Janeiro, a pesquisa de Pepe et al. (2010) foi realizada com as decisões proferidas na segunda instância do Tribunal de Justiça. A doença mais alegada nos processos foi a hipertensiva, seguida pela diabetes *mellitus*, predominando ainda ações patrocinadas pela Defensoria Pública. Este é um dado revelador, pois a Defensoria Pública requer, para atendimento, a declaração de hipossuficiência de recursos. Esses últimos cinco estudos apontam o fato de que talvez o Poder Judiciário não se esteja necessariamente imiscuindo no Poder Executivo, mas apenas garantindo um direito pré-existente.

Ao contrário desta perspectiva, o estudo de Machado et al. (2011) em Minas Gerais identificou que a maioria dos requerentes foi atendida pelo sistema privado de saúde e ingressou em juízo contratando advogados particulares. A maior parte dos medicamentos pleiteados não pertencia às listas oficiais do SUS, o que levou à conclusão de que a judicialização é um fenômeno que pode prejudicar a execução das políticas públicas planejadas, dada a evasão de recursos para o atendimento das decisões judiciais. Também em Minas Gerais, o estudo de Campos Neto et al. (2012)

descreveu as relações entre o médico prescritor, o advogado e a indústria farmacêutica, apresentando importantes indícios de que a judicialização estava a serviço da indústria farmacêutica.

Do ponto de vista da economia da saúde, existem dois importantes estudos que merecem destaque: Wang et al. (2014) discutem os impactos financeiros das demandas judiciais no município de São Paulo, e Chieffi e Barata (2010) analisam os efeitos da judicialização no estado de São Paulo. Este estudo traz importantes conclusões sobre os gastos públicos, indicando que o volume de recursos dispensado com a aquisição de medicamentos por via judicial compõe parte significativa do lucro das indústrias farmacêuticas e serve como estratégia para introduzir novos medicamentos e viabilizar mercado para novas drogas. Além disso, também aponta concentração de medicamentos específicos, médicos prescritores e advogados.

Ainda em São Paulo, Vieira e Zucchi (2007) promoveram estudo sobre distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos. As autoras concluíram que a maior parte dos itens solicitados fazia parte das listas de medicamentos de programas do SUS, o que levou a crer que podem ter ocorrido falhas da Secretaria Municipal de Saúde e do governo estadual na garantia de acesso a eles. Além disso, as autoras identificaram que a maioria das representações jurídicas em busca de medicamentos foi realizada por advogados particulares (Vieira; Zucchi, 2007). Outro ponto importante destacado pelas autoras é o levantamento de fatores contrários às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Medicamentos, tais como a desconsideração da divisão de responsabilidades entre estado e município em baixa, média e alta complexidade, em que o ente municipal adquire medicamentos que são de responsabilidade do estado, ou são adquiridos medicamentos que não fazem parte das listas oficiais ou não são registrados pela Anvisa, ou, ainda, que são prescritos por profissionais da iniciativa privada.

No Distrito Federal, a análise dos processos judiciais para obtenção de assistência à saúde obteve resultado diverso das teses mais difundidas na literatura brasileira, tal como a elitização dos processos judiciais e medicamentos de alto custo, não sendo confirmada a obtenção de serviços ou

produtos para a elite por meio do poder judiciário (Diniz; Machado; Penalva, 2014). Esse estudo traz importante aspecto para a compreensão do fenômeno da judicialização, pois demonstra a prevalência das representações tanto de ações judiciais quanto médicas de serviços públicos, o que para os autores é forte indício de que a elitização não pode ser generalizada. O objeto requerido, majoritariamente, foi a internação em unidade de terapia intensiva - também um dado que diverge da maioria das pesquisas, que aponta os medicamentos como principal pretensão judicial.

De fato, a literatura científica tem apontado aumento significativo da judicialização, principalmente a partir da década de 1990, e o embate entre os saberes técnicos da área da saúde e do direito afloraram em milhares de ações judiciais em todo o país (Ferraz; Vieira, 2009).

## Método

Recebemos do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (TJAM) duas planilhas enumerando os 1.731 processos ajuizados entre 1991 e 2017, por eles categorizados como sendo da área da saúde. Com base nesta planilha, construímos uma pesquisa em quatro etapas. A primeira foi a leitura diretamente no site do TJAM das petições iniciais e o mapeamento das ações, das quais 598 foram impetradas contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsa) e 1.133 contra a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (Susam). A partir dessa aproximação, decidimos que a análise se concentraria em apenas 5 anos (de 2013 a 2017).

Na segunda etapa foram selecionados processos individuais relacionados à saúde que pleiteassem qualquer tipo de tecnologia (medicamento, procedimento, insumo para a saúde), impetrados na Justiça Estadual por moradores de Manaus contra a Semsa e a Susam. Processos contra a União não aparecem neste estudo por não serem de competência da Justiça Estadual. Registre-se que o município de Manaus foi escolhido pelo fato de concentrar o maior número de ações do estado, por ser sua capital.

As categorias utilizadas para análise correspondem a informações que individualizam cada processo e foram retiradas da leitura da petição inicial, do documento de identidade do requerente acostado aos autos (idade e sexo) e das decisões dos magistrados (interlocutória e

final) prolatadas nos processos. Os demais documentos presentes nos autos foram desprezados. É importante ressaltar que, para saber se um processo está ou não dentro dos critérios de pesquisa, é necessário percorrer todas as fases de análise.

Numa terceira etapa os processos foram lidos, selecionando-se aqueles que satisfaziam os critérios de inclusão à pesquisa. Também foram anotados os conteúdos dentro das tipificações eleitas, para formar o banco de dados propriamente dito: órgão demandado, número do processo, data do recebimento da ação, data da distribuição da ação, quantidade de dias para distribuição, classe processual, assunto, vara na qual se fixou a competência para o julgamento da ação, situação processual, data da última movimentação, tempo entre a distribuição e a última movimentação, última movimentação/tipo, valor da causa, sexo do demandante, idade do demandante, bairro declarado de moradia, tipo de representante processual (Defensoria Pública, Ministério Público ou advogado particular), doença declarada, identificação da doença de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID), local de tratamento na rede pública ou particular, motivo declarado para a judicialização, pedido formulado em juízo, registro do requerimento

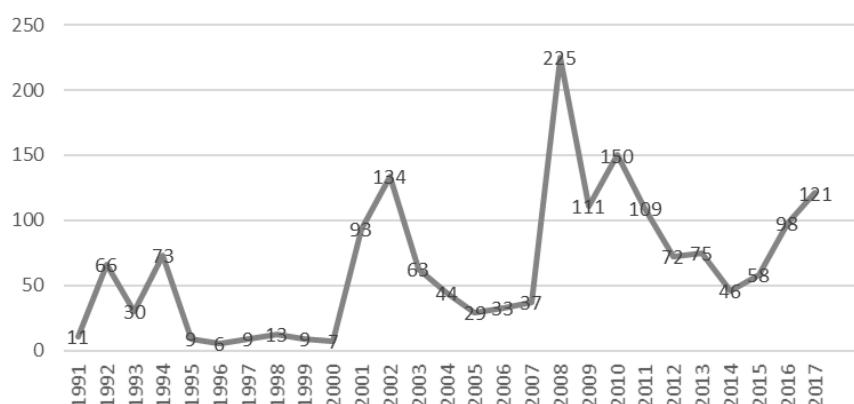
positivo ou negativo da tutela antecipada, decisão sobre a concessão ou negativa da tutela antecipada, prazo assinalado pelo juiz para o cumprimento da tutela antecipada, situação processual, sentença prolatada, data da sentença e tempo transcorrido da distribuição até a sentença.

Para se realizar a análise estatística da variável “doença declarada” advinda da classificação por CID, que apresentou número considerável de categorias, se fez necessário criar uma classificação pelo agrupamento das doenças e/ou condições análogas ou semelhantes, baseado na informação declarada na inicial do processo, de forma a expressar o resultado mais abrangente e não individualizado. A quarta etapa da pesquisa dedicou-se a descrever e analisar aos dados coletados dentro do recorte estabelecido, a fim de entender o cenário da judicialização da saúde em Manaus.

## Resultados

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das 1.731 ações judiciais impetradas contra a Susam e a Semsa entre 1991 e 2017. O objetivo do gráfico é demonstrar a distribuição anual de todos os processos que formam o banco de dados.

**Gráfico 1 – Processos judiciais impetrados contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, outubro de 1991 a dezembro de 2017**



Especificamente em relação ao recorte temporal estabelecido neste artigo (de 2013 a 2017) e após a exclusão das ações que não demandavam tecnologias em saúde, obtivemos 106 ações, das quais 104 (98,11%) foram ações individuais.

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos requerentes, verificou-se que a maioria dos impetrantes é do sexo feminino (50,96%), 53,40% das ações beneficiavam menores de idade e 47,12% dos requerentes residem nas zonas Norte e Leste de

Manaus. O resultado da variável “sexo”, extraída dos autos, demonstra similaridade com os estudos de Vieira e Zucchi (2007), Nunes e Ramos Junior (2016) e Machado et al. (2011), que encontraram maioria da ações movida por requerentes do sexo feminino. Diverge, no entanto, do resultado encontrado por Diniz, Machado e Penalva (2014), que obtiveram maioria das ações com requerentes do sexo masculino.

No que se refere às idades coletadas, Vieira e Zucchi (2007) também analisam os requerentes por essa variável, realizando, contudo, cortes por faixas etárias diferentes, expressando que mais da metade das ações foram requeridas por pessoas entre 0 e 19 anos. Diverge, entretanto, do estudo de Nunes e Ramos Junior (2016), que obtiveram média de idade entre os requerentes de 53,4 anos, de Machado et al. (2011), em que 35% dos autores apresentavam idade maior ou igual a 60 anos, e de Diniz, Machado e Penalva (2014), em que a maioria estava na faixa de 70 a 79 anos.

A distribuição dos processos por bairro foi verificada tomando por base o endereço domiciliar do requerente informado na petição inicial. Observou-se que a maior parte das ações veio de pessoas residentes em regiões mais carentes da cidade, sendo Cidade de Deus e Cidade Nova (zona Norte), Jorge Teixeira (zona Leste), Japiim (zona Sul) e Planalto (zona Centro-Oeste) os bairros com maior número de ações impetradas - justamente as zonas mais povoadas e periféricas da cidade de Manaus. Este achado pode nos fazer aproximar a judicialização da saúde em Manaus a uma perspectiva que defende este fenômeno como forma de ampliação da cidadania, diferentemente, por exemplo, dos resultados encontrados por Nunes e Ramos Júnior (2016), em que os bairros com maior registro de demandas judiciais foram os reconhecidamente habitados pelas classes sociais mais altas, o que indicaria que a judicialização opera na manutenção das assimetrias sociais, fortalecendo o acesso aos grupos mais abastados da população.

Outros dados extraídos da pesquisa material referem-se aos processos segundo a parte passiva, em que 94,34% das ações foram impetradas contra a Secretaria de Estado. A representação judicial realizada por órgãos de defesa da cidadania da esfera pública foi majoritária (85,48%), o tipo predominante foi a ação civil pública (42,45%) e os processos tramitaram principalmente na Vara do

Juizado Cível da Infância e da Juventude (48,11%), como pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Processos judiciais segundo a parte passiva, tipo de ação, vara onde tramita e situação processual, movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas no Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, 2013 a 2017**

Variáveis	n	%
<b>Parte Passiva</b>		
Semsa	4	3,77%
Semsa + Susam	2	1,89%
Susam	100	94,34%
<b>Representante</b>		
DPE	35	33,02%
DPU	2	1,89%
MPE	43	40,57%
Particular	26	24,53%
<b>Classe</b>		
Ação civil pública	45	42,45%
Cautelar inominada	5	4,72%
Cumprimento de sentença	2	1,89%
Mandado de segurança	7	6,60%
Procedimento comum	18	16,98%
Procedimento do juizado especial cível	26	24,53%
Procedimento ordinário	3	2,83%
<b>Vara</b>		
Juizado Cível da Infância e da Juventude	51	48,11%
Juizado da Fazenda Pública Estadual e Municipal	26	24,53%
1, 2, 3 e 4 Varas da Fazenda Pública Estadual e de Crimes contra a Ordem Tributária	28	26,41%
Central de Plantão Cível	1	0,94%

Semsa: Secretaria Municipal de Saúde de Manaus; Susam: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; DPE: Defensoria Pública do Estado; DPU: Defensoria Pública da União; MPE: Ministério Público do Estado.

A apresentação de 94,34% das ações contra a Susam assim se formaliza em razão das responsabilidades estabelecidas no SUS, que atribui ao ente federado estadual os serviços e produtos de média e alta complexidade. A lógica do sistema é planejar a cobertura a partir de critérios epidemiológicos, e essas responsabilidades estão definidas nas portarias ministeriais. Resultado semelhante foi encontrado por Nunes e Ramos Júnior (2016), em que 84,7% das ações foram impetradas contra a secretaria estadual (o estudo contemplou a União, o que diverge deste), e por Leitão et al. (2016), em que 79,3% das ações foram impetradas contra o estado.

Nesta esteira, observou-se que a representação jurídica, em sua maioria, provém dos órgãos de assistência às pessoas que declaram não possuir condições de arcar com as despesas judiciais, tais como Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado, Ministério Público do Estado e Ministério Público Federal, o que corresponde a 75,47% das ações.

O resultado guardou semelhança com Santos et al. (2018), realizado em uma região do interior paulista, em que 67,7% das ações foram conduzidas por instituições judiciais públicas. O trabalho de Pinto e Osório-de-Castro (2015) também destaca que a maior parte das ações é impetrada por defensores públicos (62%). Há divergência com os estudos de Vieira e Zucchi (2007), Nunes e Ramos Júnior (2016), Leitão et al. (2016) e Machado et al. (2011), nos quais prevaleceu o maior número de representações realizadas por advogados particulares (54%, 68,4%, 55,17% e 60,3%, respectivamente). Ressalta-se, novamente, que o estudo de Nunes e Ramos Júnior (2016) encontrou maior uso da estratégia da judicialização em classes mais altas.

As ações civis públicas representaram 42,45% de todas as ações analisadas. Sua utilização está intimamente relacionada ao fato de que a maior parte das ações foi proposta por instituições públicas de defesa de direitos, tal qual o Ministério Público Estadual e Federal e a Defensoria Pública. Outros estudos não pesquisaram esta variável.

Com relação aos 48,11% das ações que tramitaram na Vara do Juizado Cível da Infância e da Juventude, o resultado já era esperado, uma vez que mais da metade das ações aqui pesquisadas tem como requerente menores de idade. Há estudos que tratam especificamente de ações envolvendo crianças e adolescentes, como o de Medeiros, Diniz e Schwartz (2013), sobre ações que envolvem medicamentos para mucopolissacaridose, e o de Lopes, Asensi e Silva Junior (2017), que menciona a judicialização indireta da saúde.

Ao relacionar a CID, décima revisão (CID-10), das doenças alegadas nas petições iniciais, nota-se que 28,57% das ações se referem a doenças neurológicas e 11,43% são relativas a doenças ortopédicas (Tabela 2). Desta forma, o Amazonas difere de outros estados, em que câncer (Nunes; Ramos Júnior, 2016), diabetes (Vieira; Zucchi, 2007) e artrite reumatoide (Machado et al., 2011) figuram como principais patologias afirmadas nas ações judiciais.

Analizando a procedência das receitas apresentadas na petição inicial, 86,54% são provenientes do SUS. Dados semelhantes foram encontrados por Vieira e Zucchi (2007), que obtiveram 59% das prescrições oriundas de serviços do SUS e 13% de conveniados, divergindo, no entanto, de Machado et al. (2011), em que 70,5% dos autores provinham de atendimento médico particular. Chama atenção o fato de oito pedidos (7,69%) não terem apresentado documentos médicos que apoiassem o bem pretendido e formulado na inicial. Diniz, Machado e Penalva (2014) também encontraram 1% de ações sem pedido ou documento médico.

A rede de atendimento não foi pesquisada nos trabalhos selecionados. Aqui, a maioria dos pedidos tem origem em hospitais de grande porte e pronto-socorros (61,54%) e clínicas e policlínicas (21,15%).

**Tabela 2 – Doenças alegadas quanto à Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, e procedência dos receituários presentes nos processos judiciais movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas no Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, 2013 a 2017**

Variáveis	n	%
<b>Doença</b>		
Doenças neurológicas	31	29,25%
Doenças ortopédicas	12	11,32%
Diabetes e agravos decorrentes	10	9,43%
Condições genéticas e autoimunes	10	9,43%
Doenças renais	9	8,49%
Doenças cardíacas	6	5,66%
Doenças do fígado e aparelho digestivo	6	5,66%
Doenças da visão	6	5,66%
Dependência química	5	4,72%
Doenças do aparelho circulatório	3	2,83%
Câncer	3	2,83%
Doenças das vias aéreas	1	0,94%
Doenças do fígado	1	0,94%
Doenças do ouvido, nariz e garganta	1	0,94%
Fissura labiopalatal	1	0,94%
Prematuro extremo	1	0,94%
<b>Receita do SUS</b>		
Não	6	5,66%
Sim	90	84,91%
Sem receituário	10	9,43%
<b>Procedência da receita</b>		
Rede hospitalar	64	60,38%
Clínicas e policlínicas	22	20,75%
Maternidades	7	6,60%
Outros	5	4,72%
Sem documentação	8	7,55%

Os motivos mais alegados para a judicialização são hipossuficiência econômica (30,19%), seguido da ausência de respostas dos pedidos administrativos formulados ao estado do Amazonas (26,42%) e a demora da fila de espera do SUS (20,75%). Outros motivos menos representados podem ser visualizados no Gráfico 2.

A hipossuficiência econômica também foi a principal causa da judicialização da saúde encontrada por Lisboa e Souza (2017), totalizado 117 das 149 ações pesquisadas no estado da Bahia. Diniz, Machado e Penalva (2014) apontam que

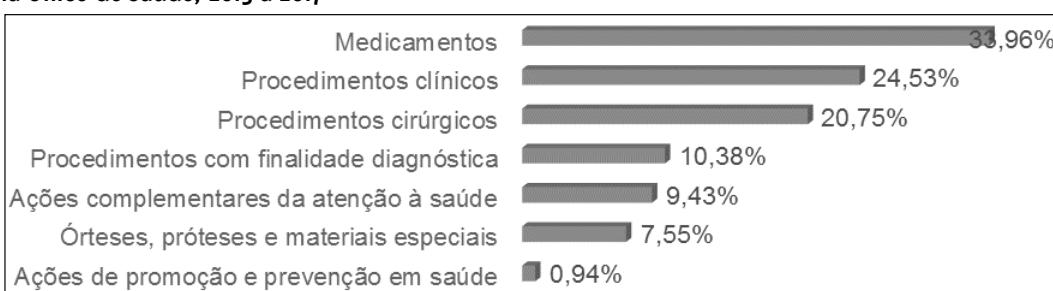
não há evidências de que a judicialização seja um movimento de elites: em seu estudo, realizado no Distrito Federal, em 95% das ações foi declarada hipossuficiência de forma indireta, pela Defensoria Pública que patrocinou as causas. Nelas, entretanto, o motivo mais alegado nas ações foi o direito à saúde (95%).

Das pretensões formuladas na petição inicial, observa-se no Gráfico 3 que em 33,96% das ações foram solicitados medicamentos, em 24,53%, procedimentos de cunho clínico, e em 20,75%, procedimentos cirúrgicos.

**Gráfico 2 – Motivos alegados nas petições iniciais para justificar a procura ao judiciário na solução dos conflitos de saúde**



**Gráfico 3 – Pretensão formulada na inicial dos processos judiciais, movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, conforme classificação de grupos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde, 2013 a 2017**



Inúmeros trabalhos científicos (Machado et al., 2011; Medeiros; Diniz; Schwartz, 2013; Nunes; Ramos Júnior, 2016) e também os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) apontam os medicamentos como a queixa majoritária no que diz respeito à saúde. Diverge, no entanto, do estudo de Diniz, Machado e Penalva (2014), em que o medicamento não foi o principal item solicitado.

Em todas as ações foi pedida tutela antecipada, concedida em 90,48% dos casos. O prazo para cumprimento da ordem judicial foi de 5 ou 10 dias em 52,63% das ações. Do julgamento das sentenças, 53,77% foram consideradas procedentes e 22,64% ainda não haviam sido sentenciadas no momento da análise dos dados coletados.

Com relação ao pedido de antecipação dos efeitos da tutela, resultado semelhante foi encontrado por Nunes e Ramos Júnior (2016), que verificaram pedido de tutela antecipada em 99,8% dos casos. Já com relação às sentenças proferidas, o estudo guarda semelhança com Leitão et al. (2016), em que 77,6% das ações foram consideradas procedentes.

No que se refere à situação das ações, 50,94% já foram finalizadas (“baixado”, “julgado transitado” ou “remetido a outro foro”), e 11,32%, embora já julgadas, podem ainda receber recurso. Apesar de estes números refletirem a maioria, cabe observar que os processos em grau de recurso (10,38%) e suspensos (6,60%) ainda podem interferir no percentual das demais categorias (Tabela 3).

O tempo médio entre a entrada da petição inicial e a distribuição é de 3,56 dias, com um desvio-padrão de 18,79 dias. O tempo médio entre a distribuição e a última movimentação foi de 530,26 dias, com um desvio-padrão de 459,78 dias. Para as ações sentenciadas, o tempo médio até a sentença foi de 389,91 dias com um desvio-padrão de 413,64. O valor da ação, em média, foi de R\$ 15.104,15, com um desvio-padrão de R\$ 34 mil. Neste período, o maior valor cobrado em uma ação foi de R\$ 220 mil e o mínimo de R\$ 100.

No estudo de Leitão et al. (2016), o tempo médio entre a entrada do processo e a sentença foi de 206 dias. Os demais dados não foram levantados pelos estudos de parâmetro.

**Tabela 3 – Decisões intermediárias e finais prolatadas nas ações judiciais contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, no Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, 2013 a 2017**

Variáveis	n	%
<b>Pedido de tutela antecipada</b>		
Sim	106	100,00%
Não	0	0,0%
<b>Tutela antecipada concedida</b>		
Não	11	10,38%
Sim	95	89,62%
<b>Prazo da Tutela Antecipada</b>		
Imediato	9	9,47%
De 24 a 72 horas	10	10,53%
De 3 a 15 dias	68	71,58%
De 30 a 60 dias	8	8,42%
<b>Sentença</b>		
Procedente	57	53,77%
Sem resolução do mérito	21	19,81%
Concluso	1	0,94%
Improcedente	2	1,89%
Indeferimento da petição inicial por ilegitimidade passiva	1	0,94%
Não sentenciado	24	22,64%
<b>Situação processual</b>		
Baixado	52	49,06%
Em andamento	22	20,75%
Em grau de recurso	11	10,38%
Julgado	12	11,32%
Julgado transitado	1	0,94%
Remetido a outro foro	1	0,94%
Suspensos	7	6,60%

## Discussão

O estudo aqui apresentado revela importante retrato da saúde na cidade de Manaus com relação aos processos judiciais postos contra a Semsa e a Susam na Justiça Estadual entre 2013 e 2017. Inicialmente, chama atenção a quantidade de processos relacionados à saúde em comparação com a totalidade dos processos impetrados contra esses entes referentes a outros assuntos (apenas 6%). Este resultado diverge dos dados apontados pelo CNJ e pelas projeções constantes no informativo por ele editado (Brasil, 2016).

A maioria das ações teve como beneficiário crianças ou adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, o que sugere falha na cobertura básica relacionada a esta faixa etária e também nos casos de média e alta complexidade, se incluirmos nessa análise

que a maioria das demandas se referiu a doenças neurológicas.

Verifica-se que a maioria dos requerentes mora nos bairros mais populosos e nas zonas reconhecidamente periféricas, o que reforça a alegação de hipossuficiência como fator real para recorrer à justiça visando atender sua necessidade. Chama atenção, entretanto, o alto percentual de pessoas que recorreram ao judiciário por não terem obtido resposta do estado: 26,42% dos requerentes entraram com pedidos ou processos administrativos, mas não viram sua solicitação caminhar ou finalizar e não quiseram mais esperar por uma satisfação do governo estadual. Essa judicialização provoca gasto financeiro e aumenta o fluxo de processos judiciais por questões que poderiam ter sido resolvidas administrativamente. Isto também denota que as pessoas recorrem ao judiciário por real necessidade, tanto financeira quanto por lhes faltar o mínimo em questão de saúde. Estes requerentes não visam ampliar o escopo de direitos na saúde, apenas garantir o mínimo já previsto em lei. Estes dados são corroborados pela maioria dos receituários do SUS, tanto de grandes hospitais quanto de policlínicas.

Verificamos ainda que todas as ações pleitearam a antecipação dos efeitos da tutela e que a maioria foi concedida pelos juízes. Neste caso, demonstra-se claramente que o judiciário se atém à alegação de que o paciente irá perder a vida. O argumento de dano irreparável ou de difícil reparação que poderia ser ocasionado pela demora na prestação judicial é o grande fator de convencimento do judiciário. A hipótese mais provável é que a justiça não dispõe de profissionais com conhecimento em saúde ou do SUS para auxiliar tecnicamente a tomada de decisão. A antecipação dos efeitos da tutela em outras áreas do direito é decidida com parcimônia, uma vez que, depois de concedida, a pretensão inicial é satisfeita, ou seja, não adiantaria chegar ao final da decisão e concluir que assistia razão à outra parte. A mesma coisa ocorre com a saúde, pois o recurso já foi gasto.

A maioria das ações pleiteia medicamentos, sendo esta a tendência em todo o Brasil, segundo relatórios do CNJ (Brasil, 2016). Este dado sugere que a Política Nacional de Medicamentos e a gestão

da assistência farmacêutica no Brasil precisam ser analisadas de forma crítica. O judiciário também precisa rever sua forma de decidir, de modo que a legislação e as recomendações do CNJ para esse fim sejam atendidas. Em recente decisão, o Superior Tribunal de Justiça fixou critérios para a justiça conceder medicamentos não listados no SUS (REsp. 1.657.156, de abril de 2018). Esta decisão amplia o atendimento, mas apenas o relacionado a medicamentos não cobertos pelo SUS. Os critérios fixados parecem funcionar com a ampliação das listas oficiais realizada pelo judiciário.

As mudanças no entendimento dos Tribunais Superiores, o movimento do CNJ para incluir a saúde baseada em evidência nas decisões judiciais e a criação dos Núcleos de Apoio ao Judiciário (compostos por magistrados, gestores da saúde, participantes do sistema de justiça e integrantes do Conselho Estadual de Saúde) em todos os estados da federação comprovam a preocupação com os rumos da judicialização no país, que tem abarrotado os tribunais com ações que deveriam ter sido resolvidas pelas secretarias estaduais de saúde. Todas estas ações de melhoria são corroboradas pelo movimento de desjudicialização (Marques, 2014) que começou no judiciário, está se espalhando por toda a sociedade e que, provavelmente, chegará à saúde.

Portanto, o retrato apresentado pelos dados obtidos nesta pesquisa não corrobora um pensamento presente na literatura de que há elitização do processo judicial, uma vez que a maioria dos demandantes é hipossuficiente e representada por órgãos públicos gratuitos de defesa do cidadão. Também se verifica que não se buscam novas tecnologias, mas somente a garantia do mínimo, que já deveria ser acessível à população. O estudo indica que os dados obtidos do Tribunal de Justiça servem como importantes indicadores das barreiras de acesso encontradas pela população amazonense para ver garantidos os seus direitos na saúde. Neste caso, é evidente que falta ao Amazonas uma política de saúde adequada voltada para as questões neurológicas.

Há poucas estatísticas relacionadas à forma de decidir do magistrado. Um estudo realizado para a Agência Nacional de Saúde Suplementar em 2015, no estado de São Paulo, concluiu que em

92,4% dos acórdãos (decisões colegiadas) foi dada razão ao autor - somente 7,39% dos litígios foram desfavoráveis ao usuário (Scheffer et al., [2015]). Ora, quando o juiz precisa decidir sobre acesso a direitos que já deveriam ter sido garantidos por vias administrativas e que estão dentro da expectativa de atuação do SUS, a decisão judicial parece ser simples, embora tais decisões nos apontem vazios assistenciais. Por outro lado, vemos com preocupação os pedidos que extrapolam a atuação normatizada do SUS, pois nestes casos os tribunais podem estar servindo como instrumentos reprodutores de assimetrias sociais que, embora presentes na sociedade, confrontam o princípio da igualdade do SUS.

Para a concessão das tutelas antecipadas, o juiz cita, na totalidade dos casos, a Constituição Federal e seus artigos 6º e 196 a 200 (Brasil, 1988). Isto está correto do ponto de vista jurídico, mas a questão é também técnica e deve ser discutida do ponto de vista da saúde coletiva, ou melhor, da saúde coletiva e das políticas públicas.

Diferentemente, no entanto, do padrão de quase automática concessão dos pleitos em saúde, uma notícia recente, publicada no portal do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, parece apontar um novo caminho: uma juíza negou liminar para fornecimento de medicamento não padronizado pelo SUS e de alto custo. Em sua decisão, afirma que a intervenção do Poder Judiciário na área da saúde está criando desigualdades, haja vista que a maioria da população continua dependente das políticas públicas (Medeiros, 2018). Há que se considerar, no entanto, se a sentença da juíza com base na existência de desigualdades não feriria outro princípio do SUS, a integralidade. Essa parece ser, de fato, a maior questão da judicialização na área da saúde: colocar em oposição princípios fundamentais do SUS que foram pensados como complementares e não como oponíveis.

## Considerações finais

Podemos afirmar que uma decisão judicial pode comprometer a isonomia pelo fato de não se estender à coletividade, como ocorre com as decisões coletivas

de efeitos gerais. Nos últimos anos, várias questões têm contribuído para o aumento da judicialização da saúde, tais como o fortalecimento das instituições judiciais e a ampliação dos direitos sociais, ambos garantidos pela Constituição de 1988, e a falha do sistema público de saúde em fornecer tratamento, insumos e medicamentos necessários para o paciente.

Por essa razão, os próprios órgãos do Judiciário e do Executivo vêm buscando uma maior aproximação entre os poderes, na lógica de programas e políticas, para, assim, estabelecer maior agilidade, transparência e efetividade nas ações em saúde pelo Executivo, a fim de que reduzir a judicialização sem comprometer o direito constitucional e fundamental à saúde previsto na Carta Magna. É oportuno registrar que há um movimento de mudança, sinalizado pelas primeiras decisões que formarão a nova jurisprudência majoritária do Supremo Tribunal Federal e que privilegia os tratamentos fornecidos pelo SUS.

O próprio Conselho Nacional de Justiça vem ampliando a discussão sobre a judicialização da saúde, tendo constituído o grupo de trabalho que culminou na aprovação de várias recomendações, dando diretrizes aos tribunais quanto às demandas judiciais que envolvem assistência à saúde e recomendando a celebração de convênios com os diversos órgãos para a criação de Núcleos de Apoio ao Judiciário.

Um último aspecto referente à judicialização que merece mais atenção dos pesquisadores da área é o fato de tal fenômeno constituir-se como um movimento reducionista no que diz respeito à saúde e aos direitos de saúde. A busca dos cidadãos por acesso à saúde via tribunais concentra-se nos atos curativos, encontrando-se ações relacionadas a componentes materiais, exames, cirurgias, enfim, as mais diversas tecnologias em saúde, não havendo, no entanto, nenhuma ação relacionada à prevenção de doenças ou de causas ou condições a elas relacionadas. O aspecto curativo vem sendo bem recepcionado pelos tribunais brasileiros.

O direito à saúde não pode se restringir àquilo que pode ser recebido no posto médico, precisa ser muito mais, pois tem relação com o modo de vida dos sujeitos e com outros direitos básicos também garantidos pela Constituição Federal.

A análise dos dados demonstra claramente que os requerentes nas ações investigadas estavam à procura do mínimo para sua existência - e importa reconhecer que quem não tem o mínimo não é capaz de enxergar os outros direitos mais amplos. Quem vai pensar em melhor qualidade de vida quando falta remédio? Quem vai pensar em lazer quando precisa de um tratamento cirúrgico para sentir-se melhor?

Ressaltamos, por fim, que este trabalho continua lançando luz sobre a ambiguidade do fenômeno da judicialização, que, ao mesmo tempo que garante direitos negados pelo Estado, acaba reproduzindo alguns privilégios (de acesso, inclusive) presentes na sociedade. Enfrentar a questão da judicialização da saúde só é possível a partir da afirmação cada vez mais necessária tanto da existência da democracia quanto do papel do Estado na garantia do direito à saúde. Estas são duas fronteiras que nunca deveriam ser postas em questão.

## Referências

- BOURDIEU, P. *O poder simbólico*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- BRASIL. *Constituição*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília, DF, 2005. (Série Legislação nº 3).
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números*. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2UyiknM>>. Acesso em: 8 ago. 2018.
- CAMPOS NETO, O. H. et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012.
- CARVALHO, M. N.; LEITE, S. N. Itinerário dos usuários de medicamentos via judicial no estado do Amazonas, Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 737-748, 2014.
- CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010.
- DINIZ, D.; MACHADO, T. R. C.; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014.
- FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.
- GOUVÉA, M. M. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, v. 370, p. 103-134, 2003.
- LEITÃO, L. C. A. et al. Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 800-807, 2016.
- LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. Por que as pessoas recorrem ao Judiciário para obter o acesso aos medicamentos? O caso das insulinas análogas na Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1857-1864, 2017.
- LOPES, L. M. N.; ASENSI, F. D.; SILVA JUNIOR, A. G. A judicialização indireta da saúde: um estudo de caso sobre a experiência de Cachoeiro de Itapemirim/ES. *Revista Direito e Práxis*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 285-320, 2017.
- MACHADO, F. R. S. *A judicialização da saúde no Brasil: cidadanias e assimetrias*. 2010. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- MACHADO, F. R. S.; DAIN, S. A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 1017-1036, 2012.
- MACHADO, M. A. Á. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

- MARQUES, N. J. F. A desjudicialização como forma de acesso à Justiça. *Âmbito Jurídico*, São Paulo, 1º abr. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2tBKVoz>>. Acesso em: 4 fev. 2018.
- MEDEIROS, Â. Juíza considera efeitos financeiros da judicialização da saúde em negativa de liminar. *Poder Judiciário de Santa Catarina*, Florianópolis, 30 abr. 2018. Sala de Imprensa. Disponível em: <<https://bit.ly/2Uvo4vF>>. Acesso em: 25 set. 2018.
- MEDEIROS, M.; DINIZ, D.; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1089-1098, 2013.
- NUNES, C. F. O.; RAMOS JÚNIOR, A. N. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 192-199, 2016.
- PEPE, V. L. E. et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos “essenciais” no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010.

- PINTO, C. D. B. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Gestão da assistência farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, p. 171-183, 2015. Número especial.
- SANTOS, E. C. B. et al. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-7, 2018.
- SCHEFFER, M. C. et al. *Judicialização na saúde suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, [2015]. Disponível em: <<https://bit.ly/3brA5vc>>. Acesso em: 25 set. 2018.
- STAMFORD, A.; CAVALCANTI, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 791-799, 2012.
- VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.
- WANG, D. W. L. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

---

### Contribuição dos autores

Ambos os autores trabalharam juntos na consecução do artigo.

Recebido: 20/03/2019

Aprovado: 10/12/2019