



X Encontro Brasileiro de Administração Pública.  
ISSN: 2594-5688  
secretaria@sbap.org.br  
Sociedade Brasileira de Administração Pública

**Panorama da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG: características e demandas inerentes aos processos**

**Lucas Soares Sathler, Luana Ferreira Dos Santos**

**[ARTIGO] GT 16 Administração da Justiça e Desafios de Gestão no Poder Judiciário**

## **Panorama da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG: características e demandas inerentes aos processos**

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo traçar um panorama da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG. O trabalho tem natureza qualitativa e se baseia em dados secundários, coletados por meio de pesquisa documental. Examinou-se processos ajuizados entre 2017 e 2022 segundo características relacionadas ao autor do processo, à representação jurídica, à prestação pretendida e aos entes federativos demandados. Os resultados demonstraram que há predominância de litigantes mulheres, idosos e residentes em áreas urbanas periféricas. A ampla maioria é representada pela Defensoria Pública, indicando tratar-se de público sujeito a vulnerabilidades. Os medicamentos foram o objeto mais pleiteado. Os municípios em conjunto com o Estado de Minas Gerais foram os alvos mais frequentes. Concluiu-se que as políticas públicas de saúde carecem de aprimoramento e há necessidade de intensificação do diálogo entre o Executivo e o Judiciário para abordagem adequada da judicialização da saúde, atendendo-se as demandas legítimas e evitando abusos.

**Palavras chave:** Judicialização da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS). Minas Gerais. Comarca de Viçosa. Pesquisa documental.

### **1 INTRODUÇÃO**

A saúde é garantia fundamental prevista pela Constituição Federal de 1988, a qual impõe ao Estado a responsabilidade de assegurar a todos a efetivação desse direito. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o instrumento por meio do qual o Estado brasileiro atua no sentido de proporcionar aos cidadãos serviços públicos de saúde em seus múltiplos níveis de complexidade, orientando-se pelos princípios da universalidade de acesso e integralidade de assistência.

A despeito dos esforços estatais, o SUS possui restrições de alcance conhecidas, a exemplo das longas filas de espera para atendimento, barreiras de acesso, ineficiência na gestão de recursos e limitação de procedimentos oferecidos (MENDES, 2019). Um dos resultados da limitação estatal na garantia de acesso a esse direito é a judicialização da saúde, entendida como o acionamento do Estado perante o Poder Judiciário para dele obter determinada prestação de saúde não disponibilizada, ou oferecida de maneira ineficiente, pelas políticas públicas regulares. A judicialização da saúde é crescente, tem se intensificado no Brasil e exigido a atuação conjunta de gestores, legisladores e órgãos jurisdicionais na tentativa de lidar adequadamente com esse fenômeno (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ, 2021).

Os esforços empreendidos na tentativa de tratar a judicialização da saúde em nível nacional encontram obstáculos significativos. A ausência de padronização na organização de dados e os diferentes sistemas de acesso às informações públicas são fatores que dificultam análises de caráter geral, consideradas essenciais para o diagnóstico de problemas e aperfeiçoamento de políticas públicas (CNJ, 2019). Além disso, as dimensões continentais e as diferenças regionais existentes no país fazem com que não haja um único fenômeno da judicialização da saúde, “mas uma variedade considerável de assuntos, motivos de litigar e

consequências sobre as políticas de saúde pública, sobre a oferta de serviços de assistência à saúde e sobre a sociedade de um modo geral (CNJ, 2019, p. 8-9).”

Daí decorre, segundo o CNJ (2019), a necessidade de identificar e abordar os diferentes tipos de judicialização da saúde existentes no Brasil, compreendendo com profundidade os aspectos relacionados e, assim, estabelecer uma base de informações capaz de fundamentar a proposição de ações voltadas a tratar adequadamente esse fenômeno e aprimorar as políticas públicas de saúde de forma geral. Nessa vereda, estudos têm sido produzidos na tentativa de traçar um perfil daqueles que batem às portas do Poder Judiciário na busca por uma prestação de saúde, tanto a nível federal (NOGUEIRA; CAMARGO, 2017; TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2017), estadual (VILVERT et. al., 2019; BARROS, 2020) e municipal (OLIVEIRA; SOUZA, 2014; SANTOS, 2017; BATISTELLA et. al, 2019).

O presente artigo insere-se na agenda de pesquisa apresentada pelo CNJ (2019) e, assim, tem como objetivo geral apresentar um panorama da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG. Especificamente pretende-se identificar e discutir as características inerentes: i) aos cidadãos autores dos processos; ii) à representação jurídica dos litigantes; iii) à natureza da prestação e iv) aos entes federativos demandados. Pretende-se, assim, contribuir para a identificação e discussão de aspectos relevantes da judicialização da saúde, a partir de dados relativos aos municípios que compõem a Comarca de Viçosa/MG, vinculada ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), que, por sua vez, foi o segundo Tribunal que mais recebeu novos processos de saúde no país entre 2015 e 2020 (CNJ, 2021).

Além dessa introdução, o artigo apresenta os procedimentos metodológicos aplicados para a seleção dos processos analisados. Os resultados e discussão destacam os principais aspectos relacionados ao panorama das características verificadas nos processos. As considerações finais sumarizam as contribuições e limitações do estudo, assim como as sugestões de pesquisas futuras.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Em termos metodológicos, o artigo adota abordagem qualitativa e tem natureza descritiva. Estudos descritivos buscam especificar propriedades, características e traços importantes de qualquer fenômeno que analisarmos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013); no caso desse artigo o fenômeno é a judicialização da saúde e são especificadas as características de processos judiciais. A pesquisa é baseada em dados secundários, coletados por meio da técnica de pesquisa documental. Documentos são fontes valiosas para estudos

qualitativos, pois ajudam a entender o fenômeno central; dentre os vários tipos de documentos existe os registros em arquivos públicos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013), sendo aqui considerados os processos ajuizados na Comarca de Viçosa/MG.

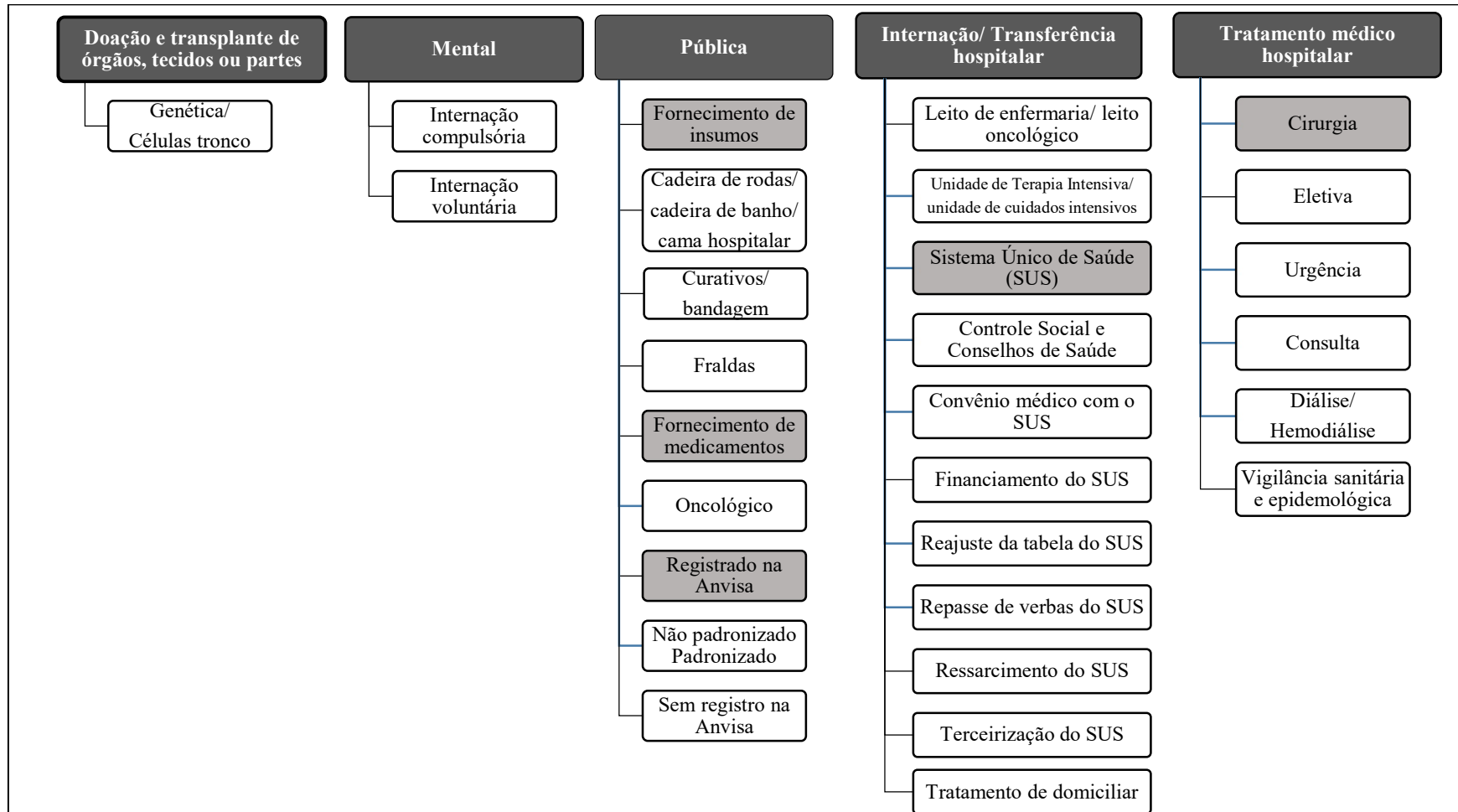
Dentre esses processos, considerou-se aqueles ajuizados contra o Estado de Minas Gerais e/ou os municípios que integram a Comarca de Viçosa/MG, a saber: Viçosa, Paula Cândido, Cajuri, Coimbra, São Miguel do Anta e Canaã. Os processos foram identificados por meio da plataforma Processo Judicial Eletrônico (PJe) do TJMG, na qual, ressalvadas as hipóteses legais de sigilo, os processos judiciais estão disponíveis para consulta pública. A busca pelos processos foi orientada pela lista de assuntos processuais disponibilizada pelo CNJ<sup>1</sup>.

Com efeito, pesquisou-se processos indexados a um ou mais dos 34 sub-assuntos ligados ao assunto geral “Direito da Saúde”, indicados na Figura 1. Temporalmente, a busca foi limitada aos processos ajuizados entre 07/08/2017, data em que implantado o PJe na Comarca de Viçosa/MG (TJMG, 2017), e 09/06/2022, conforme o calendário de elaboração deste artigo. Portanto, o levantamento e a análise objetivam retratar o cenário aproximado da judicialização de saúde na Comarca de Viçosa/MG, considerando o horizonte temporal aqui especificado.

---

<sup>1</sup> Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta\\_publica\\_assuntos.php](https://www.cnj.jus.br/sgt/consulta_publica_assuntos.php). Acesso em 09 jul. 2022

**Figura 1** – Sub assuntos vinculados ao Direito da Saúde



Fonte: Elaboração própria.

Os dados foram extraídos manualmente dos processos e, em relação a eles, foram considerados os seguintes aspectos para análise: **a)** gênero, idade e endereço informados pelo cidadão beneficiário do processo; **b)** forma de representação jurídica do autor da ação, isto é, se essa se deu por meio da Defensoria Pública, advogado particular ou se não houve representação por advogado; **c)** natureza das prestações pleiteadas, categorizadas da seguinte forma: insumo, procedimento/exame, medicamento, internação compulsória, consulta médica, cirurgia, equipamento, transferência hospitalar e tratamento; **d)** entes federativos contra os quais o processo foi ajuizado. O Quadro 1 sintetiza as características examinadas em cada processo:

**Quadro 1** – Características avaliadas nos processos judiciais

Quanto ao cidadão autor do processo	Quanto à representação jurídica	Quanto à natureza da prestação pretendida	Quanto aos demandados no processo
Gênero	Representado pela Defensoria Pública	Insumo	Município e Estado em conjunto
		Medicamento	
		Procedimento/Exame	
Idade	Representado por advogado particular	Cirurgia	Somente o Estado
		Consulta médica	
		Internação	
Endereço (Bairro)	Sem representação por advogado	Internação	Somente o Município

Fonte: Elaboração própria.

Em seguida, com auxílio do *software* Excel os dados foram organizados, tabulados e categorizados para, posteriormente, servirem de base à discussão e a elaboração das figuras que ilustram o trabalho.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca segundo os critérios já mencionados resultou em um total de 222 processos. Destes, 215 são ações individuais, quatro se referem a ações movidas pelo Ministério Público em desfavor de ente público para implantação de política pública de caráter geral, e, ainda, os demais três casos tratam de ressarcimento pleiteado por um ente federativo em desfavor de outro. A discussão acerca dos resultados obtidos está dividida em quatro partes, de acordo com os aspectos considerados relevantes. Em primeiro lugar, são apresentadas características inerentes aos cidadãos que ajuizaram ações relacionadas à saúde. Posteriormente, o foco da discussão é direcionado à representação jurídica e as implicações que podem decorrer desse fato. Em seguida, a análise é voltada à natureza

das prestações pleiteadas; e, por fim, são apresentados elementos sobre os entes públicos contra os quais as referidas prestações foram dirigidas.

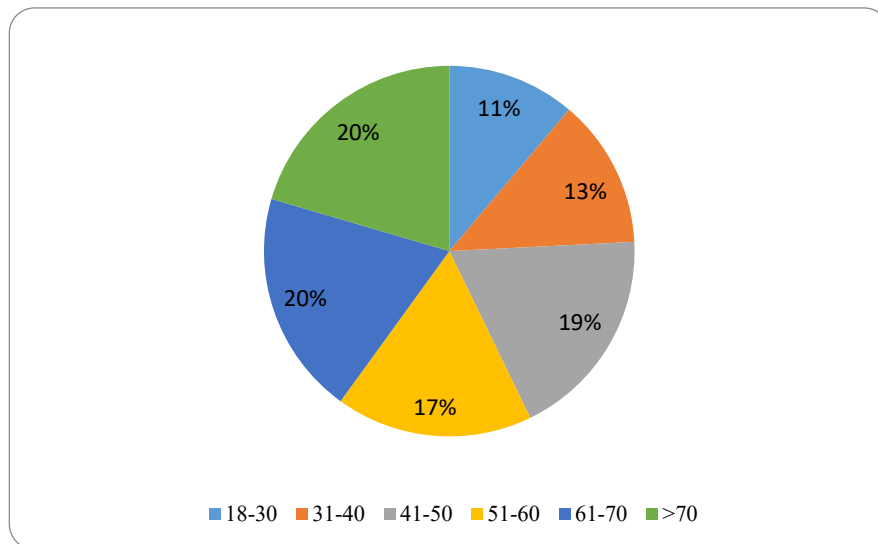
### **3.1 Quanto ao cidadão autor do processo**

Analisando os processos ajuizados individualmente, os resultados encontrados na Comarca de Viçosa/MG evidenciam que 54,4% das autoras são mulheres, contra 45,6% de homens. Isso confirma tendência observada em outros estudos de que a maior parte do público que busca prestação de saúde na seara judicial é constituída por mulheres (OLIVEIRA; SOUZA, 2014; BATISTELLA et. al, 2019; BARROS, 2020; MADURO; PEREIRA, 2020). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), a população dos Municípios que integram a Comarca de Viçosa/MG é composta, em maior parte, por mulheres, o que pode justificar a reprodução dessa maioria nos processos analisados.

Galvão et. al. (2021) ponderam que contextos sociais desfavoráveis aos quais estão submetidas, a exemplo de trabalhos precários, rendimentos menores e violência, são fatores que contribuem negativamente para as condições de saúde das mulheres, de modo que o acionamento do Poder Judiciário pode revelar-se medida necessária para superação dessas circunstâncias e efetivação do direito à saúde. Botton, Cunico e Strey (2017) e Finatto et. al (2021) acrescentam que o autocuidado e a preocupação com a saúde são questões sobre as quais as mulheres tendem a estar mais atentas em comparação com os homens, que, em contraposição, usualmente procuram serviços e cuidados de saúde com menor frequência (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019). Somadas, essas circunstâncias sugerem explicações para a predominância de litigantes do sexo feminino em matéria de saúde.

Quanto à faixa etária dos litigantes, aqueles legalmente definidos como idosos, isto é, com idade igual ou superior a 60 anos, são responsáveis por 40% dos processos. Considerando aqueles que têm idade igual ou superior a 51 anos, esse percentual é majorado para 57%. A faixa etária com o menor número de litigantes é aquela com idade igual ou inferior a 30 anos de idade. A Figura 2 a seguir ilustra essas informações.

**Figura 2 – Faixa etária dos litigantes**



Fonte: Elaboração própria.

No que diz respeito ao endereço informado pelos cidadãos quando do ajuizamento do processo, tem-se que a expressiva maioria reside no Município de Viçosa, polo de referência para as cidades que integram a Comarca, o que se verificou em 158 casos – o que corresponde a aproximadamente 73% da amostra examinada. Dos residentes em Viçosa, tem-se que a maioria declarou habitar em bairros periféricos. Quase a totalidade dos cidadãos cujos processos foram examinados declararam morar em área urbana. Em Viçosa, apenas dois processos foram ajuizados por pessoas que declararam residir na zona rural. Isso converge com apontamentos feitos em estudos sobre o tema, no sentido de que a judicialização da saúde é um fenômeno urbano (DE VASCONCELOS et. al., 2017; SANTOS et. al., 2020).

Mesmo sujeitos a fatores específicos de risco à saúde (FENZKE et al., 2018), os moradores de áreas rurais raramente demandaram prestações de saúde judicialmente, a despeito de representarem parcela relevante da população total dos Municípios integrantes da Comarca. Essa situação pode ser justificada pelo fato de a Defensoria Pública Estadual ser sediada no Centro da cidade, o que impõe óbices relacionados ao deslocamento necessário para atendimento do cidadão e, principalmente, para divulgação de informações a respeito de garantias e direitos fundamentais. À semelhança de situações verificadas por Oliveira e Souza (2014) e Sant’ana (2018), a Defensoria Pública é a principal responsável pelo patrocínio de causas relacionadas à saúde na Comarca de Viçosa/MG e exerce papel relevante na busca de acesso desse direito pela via judicial.

Sem a Defensoria Pública, resta ao cidadão buscar os serviços de um advogado particular ou, ainda, nos casos em que a lei admite, ajuizar o processo sem estar



representado por advogado. Todavia, o baixo poder aquisitivo, a baixa escolaridade e a falta de informações são características da população do campo que podem obstaculizar a adoção de providências nesse sentido. Dessa forma, dificuldades de acesso à Defensoria Pública podem representar barreiras de acesso ao próprio Poder Judiciário e, em última análise, às políticas públicas de saúde.

### **3.2 Quanto à representação jurídica dos litigantes**

No que se refere à representação jurídica dos cidadãos, tem-se que a Defensoria Pública foi responsável pelo patrocínio de 75% das causas examinadas, seguida da representação por advogado particular com 22%, o que corresponde a 161 e 47 casos, respectivamente. Para os outros sete casos, em seis o cidadão não foi representado ou assistido por Defensor Público ou advogado, sendo que uma ação foi movida pelo Ministério Público em representação individual.

Segundo Mendes (2021), o protagonismo da Defensoria Pública, principalmente as estaduais, é característica marcante da judicialização da saúde, tanto na promoção de ações individuais quanto coletivas destinadas à tutela do respectivo direito. Isso ocorre, conforme o autor supracitado, porque as Defensorias Públicas Estaduais possuem grau satisfatório de interiorização no país e, assim, conseguem manter contato direto com a população economicamente hipossuficiente, que é mais dependente de serviços públicos e atingida direta e mais sensivelmente pela ineficiência estatal na área de saúde.

A atuação da Defensoria Pública na área da saúde também permite identificar dados gerais a respeito da situação econômica e patrimonial dos litigantes representados por ela. Dos critérios estabelecidos para atendimento de cidadãos pela Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais (DPMG) destacam-se: **i)** ter renda mensal individual de até três salários mínimos ou renda mensal familiar de até quatro salários mínimos; **ii)** não ter bens móveis de valor superior a 40 salários mínimos, exceto os instrumentos de trabalho; **iii)** não ter aplicação financeira ou investimentos de valor superior a 40 salários mínimos; **iv)** não ter bens imóveis em valor total superior a 300 salários mínimos. Todos esses requisitos são cumulativos e devem ser satisfeitos por aqueles que pretendam ser assistidos pela Defensoria (DPMG, 2020).

Além disso, independentemente de critérios financeiros, a DPMG também atua na representação de grupos populacionais específicos e sujeitos a vulnerabilidades, tais como mulheres em situação de violência doméstica e familiar, pessoas com deficiência e minorias raciais, étnicas, sexuais, religiosas, ou de outra natureza (DPMG, 2020). A

predominância da Defensoria Pública como representante jurídica dos cidadãos na maioria dos casos analisados denota que a hipossuficiência econômica e a sujeição a alguma espécie de vulnerabilidade são características da judicialização da saúde em âmbito local.

Somadas à predominância de litigantes mulheres, idosos e residentes em bairros periféricos, essas circunstâncias sugerem tratar-se de público majoritariamente carente. Essa constatação corrobora o argumento de Sant'ana (2018) e Biehl, Socal e Amon (2016), para os quais a judicialização da saúde no Brasil não é um fenômeno proveniente de grupos elitizados, tampouco antagoniza o sistema público de saúde, embora há presença dessa assertiva em estudos sobre o assunto. Trata-se, ao revés, de instrumento destinado à superação da omissão ou ineficiência estatal e de obstáculos sociais e econômicos que impedem a efetivação do direito à saúde.

Nesse sentido, ao abordar pesquisa realizada no Rio Grande do Sul a respeito da litigância em saúde, Biehl, Socal e Amon (2016) ponderam que os resultados obtidos indicam falhas em políticas públicas de assistência farmacêutica, principalmente na ampliação de acesso, em prejuízo da população que mais depende da oferta desses serviços. A judicialização da saúde nesses casos, de acordo com Sant'ana (2018, p. 208), é “uma reação dos cidadãos às falhas na implementação das políticas do SUS, situação que causa graves injustiças de acesso em franco prejuízo aos cidadãos das classes populares”.

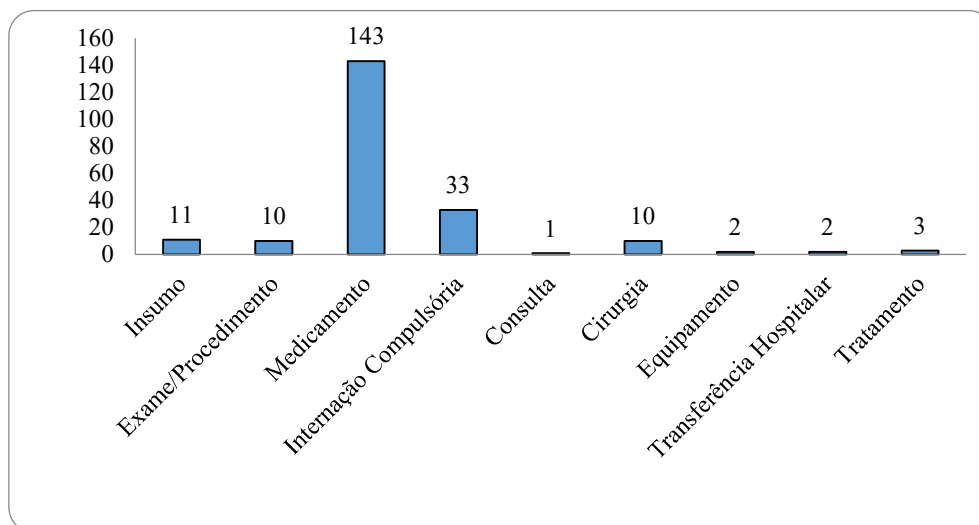
Essas circunstâncias sugerem que a judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG é marcada, de forma geral, por demandas originadas de pessoas majoritariamente carentes e sujeitas a alguma espécie de vulnerabilidade que, representados pela Defensoria Pública, encontraram no Poder Judiciário uma saída para a ausência ou ineficiência das políticas públicas regulares de saúde.

### **3.3 Quanto à natureza da prestação**

Os objetos pleiteados foram categorizados da seguinte forma: **i)** insumo; **ii)** procedimento/exame; **iii)** medicamento; **iv)** internação compulsória; **v)** consulta médica; **vi)** cirurgia; **vii)** equipamento; **viii)** transferência hospitalar, e; **ix)** tratamento. Dentre os processos analisados, o que mais se pleiteou foi o acesso a medicamentos, representando 143 casos. Na sequência, tem-se a internação compulsória, insumo, cirurgia e exame/procedimento, em 33, 11, 10 e 10 casos, respectivamente. A prestação menos

pleiteada foi a consulta médica, ocorrida em apenas uma oportunidade. Figura 3 ilustra esses dados.

**Figura 3 - Natureza do objeto pleiteado**



Fonte: Elaboração própria.

Os resultados obtidos reforçam conclusões já alcançadas em outros estudos, no sentido de que os medicamentos são os objetos mais pleiteados perante o Poder Judiciário em matéria de saúde (VILVERT et. al, 2019; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2021). O acionamento do Poder Judiciário para essa finalidade não é fato novo. Balestra Neto (2015) destaca que os processos nos quais se discutia o alcance e a efetivação do direito à saúde chegaram aos Tribunais Superiores na década de 1990, sendo que a pretensão específica de fornecimento de medicamento foi objeto de exame pelo Superior Tribunal de Justiça ainda em 1996.

De lá para cá, o número de processos de saúde aumentou significativamente. Segundo o CNJ (2019), as demandas anuais de primeira instância relacionadas à saúde aumentaram em 150% entre os anos de 2008 e 2017, comparado a um aumento de 50% no número total de novos processos de primeira instância nesse mesmo período. Isso evidencia que o crescimento das demandas de saúde - incluindo-se o acesso a medicamentos - foi significativamente superior àquele verificado em relação às demandas gerais do Poder Judiciário, mostrando-se ser assunto relevante e frequentemente abordado no decorrer dos anos no Brasil.

Essas circunstâncias poderiam levar a crer, em um primeiro momento, que faltam políticas públicas destinadas a atender à demanda de acesso a medicamentos. Entretanto,

não é o que não se verifica na prática. A assistência farmacêutica, que contempla a dispensação de medicamentos à população, é uma política pública existente e regulamentada desde a década de 1990, com competências bem definidas no âmbito do SUS e que envolvem a participação ativa dos entes federativos em seus mais diferentes níveis de governo.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990) e os Decretos Federais n. 7.508/2011 e n. 7.646/2011 que a regulamentam estabelecem que a política de medicamentos compõe a assistência terapêutica integral oferecida aos usuários do SUS. Os medicamentos são dispensados aos usuários do SUS de acordo com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) instituídos para diagnóstico e tratamento de doenças e agravos de saúde, sendo que neles há definição de critérios para o uso de medicamentos e produtos apropriados, as posologias recomendadas, os mecanismos de controle clínico e as formas de acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) contém os medicamentos que são dispensados pelo SUS de forma universalizada para atendimento de doenças ou de agravos, de acordo com os respectivos PCDT. Trata-se de lista sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, que consolida e divulga suas atualizações a cada dois anos. Nela, os medicamentos são objeto de classificação e integram o Componente Especializado, Estratégico ou Básico. Essa classificação define quem são os entes federativos responsáveis, isolada ou conjuntamente, pela aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação ao usuário. Nos municípios analisados, somente foi possível localizar lista suplementar de medicamentos elaborada por Viçosa<sup>2</sup>. Os demais Municípios não as têm ou não fizeram a divulgação delas em seus sítios eletrônicos.

A competência para inclusão de novos medicamentos ao rol daqueles fornecidos pelo SUS por meio da RENAME é atribuída à União, que a exerce por meio do Ministério da Saúde. Para tanto, este Ministério conta com a assessoria técnica da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), órgão composto por membros de diversos órgãos e entidades representativas da área de saúde. A incorporação de novas tecnologias de saúde e a alteração de PCDT é analisada pela CONITEC à luz das evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do

---

<sup>2</sup> Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Disponível em: [https://www.vicosa.mg.gov.br/bus\\_ava.aspx?search=rela%c3%a7%c3%a3o+municipal+de+medicamentos&f=&t=&m=l&c=](https://www.vicosa.mg.gov.br/bus_ava.aspx?search=rela%c3%a7%c3%a3o+municipal+de+medicamentos&f=&t=&m=l&c=). Acesso em 20 out. 2022.

objeto, bem como dos aspectos econômicos relacionados aos benefícios e custos em relação às tecnologias já incorporadas ao SUS. Havendo deliberação da CONITEC pela incorporação ao SUS, encaminha-se parecer nesse sentido ao Ministério da Saúde, o qual tem a decisão final sobre a inclusão do objeto.

Considerando que a política pública existe e está bem definida, surge a questão do porquê ela continua sendo judicializada. A literatura aponta alguns fatores na tentativa de trazer respostas à essa indagação. Em primeiro lugar, Canut (2017) destaca a complexidade da execução da política de assistência farmacêutica, a qual envolve uma multiplicidade de gestores, órgãos governamentais e entidades representativas, cuja atuação e responsabilidades estão dispostas em diversos diplomas normativos expedidos por uma pluralidade de órgãos e comissões. Sistematizar, entender, aplicar e tornar compreensíveis as regras que regem a política pública são desafios complexos, não apenas para os cidadãos.

As dificuldades podem se agravar quando analisadas em âmbito municipal, dados os obstáculos de acesso e conhecimento das múltiplas regras que regem a execução da política pública de assistência farmacêutica pelos agentes atuantes nesse nível de governo. Sob essa perspectiva, o problema não seria a ausência da política ou de regulamentação adequada, mas a complexidade inerente à sua compreensão e execução nos moldes em que é desenhada (CANUT, 2017).

Em segundo lugar, os índices de sucesso em demandas judiciais de saúde, especialmente em relação a medicamentos, são expressivos e ultrapassam a marca de 80% dos casos (CNJ, 2021). Na esfera judicial há o entendimento de que todos os entes federativos são igualmente responsáveis pela saúde - o que será objeto de discussão específica no próximo tópico. É possível, e não raro, que na seara judicial um dos entes federativos seja condenado a disponibilizar certa prestação ainda que as regras norteadoras da respectiva política pública atribuam expressamente essa responsabilidade a outro ente.

Guimarães (2014) acrescenta, ainda, que a existência de relações promíscuas entre médicos e a indústria farmacêutica é um fator a ser considerado. Por meio de incentivos questionáveis, estimula-se a prescrição de medicamentos não incorporados ao SUS ou, ainda, a prescrição em hipóteses dissociadas daquelas contempladas pelos PCDT, de modo a alavancar a comercialização de determinado item.

Embora nos casos analisados não se tenha constatado irregularidades nas prescrições médicas que fundamentaram a propositura das ações, em diversas ocasiões

não foi possível depreender as razões pelas quais o médico prescreveu medicamento não incorporado, de custo maior, em detrimento daquele já ofertado pelo SUS. Mesmo nesses casos, a decisão tomada pelo Poder Judiciário frequentemente era no sentido de acolher o pedido e determinar, de imediato, o fornecimento do medicamento. Essa circunstância reforça o dado mencionado anteriormente acerca da elevada chance de sucesso quando se pleiteia prestação de saúde judicialmente. Somados, esses fatores podem trazer explicações para a intensificação da judicialização do acesso a medicamentos e às prestações de saúde em âmbito local.

### **3.4 Quanto ao ente federativo demandado**

No que diz respeito aos entes federativos demandados judicialmente em ações individuais, verificou-se que 171 processos, o que representa 80% do universo analisado, foram ajuizados em desfavor dos entes estadual e municipal, conjuntamente. O Estado figurou isoladamente como réu em 32 casos (15%). Os municípios, por sua vez, foram exclusivamente demandados em 9 ações (4%) e, por fim, em três oportunidades o Estado foi demandado em conjunto com o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Microrregião de Viçosa (CISMIV), representando 1% dos casos.

A predominância do acionamento conjunto dos entes estadual e municipal pode ser explicada pelo entendimento consolidado do Supremo Tribunal Federal de que todos os entes da federação são igual e solidariamente responsáveis pela preservação e consecução do direito constitucional à saúde (BRASIL, 2019). A possibilidade de acionamento judicial de qualquer um dos entes federativos constitui uma garantia dada ao cidadão que, na maioria dos casos, como bem observam Lopes (2010) e Sant'ana (2018), desconhece com profundidade as regras que norteiam a execução de políticas públicas de saúde.

Dirigir a pretensão a mais de um ente federativo é providência que tende a trazer mais segurança ao cidadão, na medida em que, se um deles eventualmente não fornecer a prestação de saúde ou o fizer a destempo, pode-se exigir que o outro a disponibilize integralmente. Além disso, são frequentes os pleitos voltados ao fornecimento de prestações não incorporadas pelo SUS, em relação às quais não há definição acerca das responsabilidades de aquisição e de disponibilização. Dessa forma, quando o acesso a essa prestação é judicializado, a tendência é que a pretensão seja dirigida em desfavor de mais de um ente, de maneira a fazer com que a responsabilidade pela aquisição e disponibilização, ausente em seara administrativa, seja fixada judicialmente.

Por outro lado, a equiparação de responsabilidades no setor de saúde no âmbito judicial faz com que os entes federativos tenham que cumprir obrigações atribuídas a outros, sem a devida contrapartida financeira ou estrutural. Tentativas de ressarcimento encontram obstáculos que impedem a recomposição célere dos cofres do ente que suportou os custos de cumprimento da obrigação em benefício de outro (CARVALHO, 2018; LEITE; CASTELO; LOPES, 2019). Especificamente em relação à Viçosa, a presença apenas da Defensoria Pública Estadual e, por conseguinte, a ausência da Defensoria Pública da União atuando na cidade, também contribui para o aumento das demandas direcionadas aos Municípios e ao Estado na Justiça Comum Estadual, na qual os processos ficam concentrados.

Isso ocorre inclusive quando se pretende ter acesso a produto ou serviço que, segundo as regras do SUS, deveriam ser fornecidos pela União e, portanto, pleiteados perante a Justiça Federal. Assim, não foram incomuns os casos em que os entes subnacionais foram chamados a responder por obrigações de responsabilidade do ente nacional tão somente porque a competência do órgão de representação jurídica está restrita à Justiça Estadual.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho buscou apresentar um panorama geral da judicialização da saúde na Comarca de Viçosa/MG e das características inerentes a esse fenômeno em âmbito local. Foi possível traçar um perfil dos litigantes em matéria de saúde a partir de características extraídas dos processos judiciais, concluindo que a maior parte dos litigantes é composta por mulheres, idosos, residentes em espaços urbanos e sujeitos a alguma espécie de vulnerabilidade - econômica ou social – visto que majoritariamente representados pela Defensoria Pública.

Os resultados encontrados confirmam a literatura que sustenta a judicialização da saúde como um instrumento facilitador de acesso aos serviços de saúde pela parcela mais carente da população, que é a mais afetada pela omissão ou ineficiência de políticas públicas nessa área. As prestações de saúde pleiteadas judicialmente são diversas e predominam os pedidos de fornecimento de medicamentos, embora exista política pública específica de assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

A identificação de dificuldades na estruturação e execução da política pública de assistência farmacêutica revela-se medida importante para tentar atender as demandas que

frequentemente têm sido levadas ao Poder Judiciário. Quando judicializado o acesso a determinada prestação, é importante que o Poder Judiciário esteja atento às evidências científicas do que se pleiteia em relação à finalidade almejada, atendendo aos pleitos legítimos e evitando abusos. Sob a perspectiva dos entes federativos, a inobservância das regras estabelecidas no âmbito do SUS pelo Poder Judiciário pode fazer com que, em diversos casos, as obrigações determinadas por meio de decisões judiciais sejam cumpridas pelo ente que não é o responsável segundo as normas administrativas regulamentadoras da política pública. Os entes federativos de menor poderio financeiro, em especial os municípios, são atingidos mais sensivelmente por essas circunstâncias.

Para além da restrição temporal estabelecida quando da busca de processos, este estudo possui limitações a respeito das quais é relevante fazer menção. A primeira delas se refere aos processos que tramitam em sigilo ou segredo de justiça por força de previsão legal, os quais não foram objeto de análise. Em segundo lugar, não foram examinados processos indexados em assuntos ou sub-assuntos diversos daqueles indicados na metodologia, ainda que pudessem ter relação com o objeto deste artigo. Por fim, a pesquisa limitou-se exclusivamente aos processos em tramitação eletrônica na plataforma PJe do TJMG. Assim, os processos que por alguma razão não se encontravam inseridos nessa plataforma quando da pesquisa não foram analisados.

Estudos empíricos voltados à identificação das características da judicialização da saúde são importantes para verificar quem são os pleiteantes, quais os motivos causadores desse fenômeno, as consequências que dele se originam e as semelhanças e as diferenças de cada um desses aspectos nas distintas regiões do país. Identificar e examinar esses fatores pode permitir, a um só tempo, o aprimoramento de políticas públicas de saúde já existentes e a elaboração de alternativas voltadas a atender às demandas cuja resolução tem sido efetivada apenas na esfera judicial. Sugere-se, assim, a realização de novos estudos que contemplem com maior profundidade os aspectos abordados neste trabalho e outros possivelmente relevantes, aplicando-os no contexto de outros entes federativos e regiões do Brasil. Além disso, sugere-se a compreensão do fenômeno da judicialização da saúde por outras lentes teóricas e metodológicas do conhecimento, a exemplo da literatura de burocratas de nível de rua e estudos de caso único e comparativos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALESTRA NETO, O. A Jurisprudência dos Tribunais Superiores e o Direito à Saúde - Evolução Ruma à Racionalidade. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v.16, n.1, p. 87-111, 2015.
- BARROS, E. S. **Avaliação do perfil socioeconômico dos impetrantes das demandas judiciais na saúde do estado de Pernambuco**. 2020. 51 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gestão e Economia da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.
- BATISTELLA, P. M. F.; et al. Judicialização na saúde em município de grande porte. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 1-6, 2019.
- BIEHL, J.; SOCAL, M. P.; AMON, J. J. *The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1, 262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil*. **Health and Human Rights Journal**, v. 18, n. 1, p. 209–220, 2016.
- BOTTON, A.; CÚNICO, S. D.; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. 2019. Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário n. 855.178. Relator: Min. Luiz Fux.
- CANUT, L. Operacionalização do Sistema Único de Saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC. **Revista de Direito Sanitário**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 62, 2017.
- CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p. 35-40, 2019.
- CARVALHO, V. A. de. A judicialização da saúde sob o olhar da Análise Econômica do Direito: um exame dos incentivos ao ajuizamento e à solução extrajudicial de conflitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 307-326, 2018.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, CNJ; 2019.
- \_\_\_\_\_. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021.
- DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Cartilha critérios de atendimento pela Defensoria Pública de Minas Gerais. 2020. Disponível em: [https://site.defensoria.mg.def.br/wp-content/uploads/2020/11/DPMG\\_CARTILHA-CRITERIOS-DE-ATENDIMENTO\\_NOV-2020.pdf](https://site.defensoria.mg.def.br/wp-content/uploads/2020/11/DPMG_CARTILHA-CRITERIOS-DE-ATENDIMENTO_NOV-2020.pdf). Acesso em 20 jul. 2022.
- DE VASCONCELOS, F. J. L.; et al. Judicialização da Saúde: Análise de ações judiciais demandadas na comarca de Sobral, Ceará. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017.
- FENZKE, M. N.; et al. Adoecimentos e fatores relacionados à saúde do trabalhador rural. Adoecimentos e fatores relacionados à saúde do trabalhador rural. **Revista de enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 22, p. 14-26, 2018.
- FINATTO, R. B.; et al. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v.21, e-0018, 2021.
- GALVÃO, A. L. M.; et al. Determinantes estruturais da saúde, raça, gênero e classe social: uma revisão de escopo. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-14, 2021.
- GUIMARÃES, R. Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4899-4908, 2014.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 06 ago. 2022.

LEITE, R. S.; CASTELO, F. A.; LOPES, F. A. M. O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 3, p. 70-88, 2019.

LOPES, M. C. **Judicialização da Saúde**. 1ª ed. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2010.

MADURO, L. C. da S.; PEREIRA, L. R. L. Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n.1, p. 166-172, 2020.

MENDES, E.V. **Desafios do SUS**. 1ª ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENDES, L. F. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n.59, p. 338-364, 2021.

NOGUEIRA, K. P.; CAMARGO; E. B. Judicialização da saúde: gastos Federais para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011-2014. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 120-132, 2017.

OLIVEIRA, R. G. de; SOUZA, A. I. S. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde no Município de Leopoldina/MG. **Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS-MG**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 35-45, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia de pesquisa**. Tradução: Daisy Vaz de Moraes; revisão técnica: Ana Gracinda Queluz Garcia, Dirceu da Silva, Marcos Júlio. 5 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANT'ANA, R. N. Atuação da defensoria pública na garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, p. 195-211, 2018.

SANTOS, A.M.B.T.V.; et. al. Correlação entre o Endereço dos Beneficiários e a Judicialização da Política de Internamento Domiciliar no Estado de Alagoas. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 4, p. 35-48, 2020.

SANTOS, R. A. dos. **Judicialização da saúde, justiça e resolutividade**: um perfil do usuário-litigante na Comarca de Matelândia /PR. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Sociais, Centro de Ciências Sociais e Humanas., Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2017.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 1787/2017 – Plenário. Rel Min. Bruno Dantas. Data da sessão 16/08/2017.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (Estado). Aviso nº 6, de 14 de março de 2017. Avisa sobre a implantação do Sistema “Processo Judicial Eletrônico - PJe” nas Comarcas de Segunda Entrância do Estado de Minas Gerais. **Aviso N. 6/CGJ/2017**. Belo Horizonte, MG, 20 mar. 2017.

VILVERT, S. H.; et. al. Perfil das ações judiciais em assistência à saúde com bloqueio de verbas públicas no Estado de Santa Catarina. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 4, 2019.