

## Judicialização da Saúde: argumentos utilizados nas ações judiciais em desfavor do Sistema Único de Saúde, no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, pelos atores processuais

Judicialization of Health: arguments used in the lawsuits against the SUS, in the Court of Justice of the Federal District and Territories, by the procedural actors

Judicialización de la Salud: argumentos utilizados en las acciones judiciales en desfavor del SUS, en el Tribunal de Justicia del Distrito Federal y Territorios, por los actores procesales

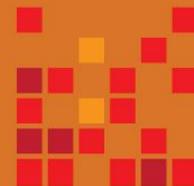
Michelle Ferreira Cordeiro<sup>1</sup>

**RESUMO. Objetivo:** Analisar os discursos dos atores processuais em processos no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios em que tramitam ações em desfavor das políticas públicas de saúde, no período entre os anos de 2012 e 2013, a fim de conhecer os argumentos mais comumente utilizados para o julgamento dessas ações. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa descritiva, analítica, de base documental e bibliográfica, utilizando dados secundários. Os dados foram coletados através de uma pesquisa sobre judicialização no Brasil, nos anos de 2012 e 2013. Os dados quantitativos disponibilizados já se encontravam tratados em tabelas e gráficos e os dados qualitativos foram disponibilizados sem o devido tratamento, o que foi realizado a partir do método da Análise Idiossincrática. **Resultados:** Os três atores analisados autor, réu e juiz, tratam de questões lógicas que ocorrem no sistema e que podem ocorrer discrepâncias. Cada autor tem o seu ponto de vista, experiência e suas particularidades que não devem ser descartadas, podendo assim, haver conflitos visíveis, mas, em tratando de saúde, o ponto em comum é a melhor decisão para o usuário. Os pedidos a serem judicializados não condizem diretamente com as doenças que mais acometem os pacientes. **Conclusão:** É possível aferir, a partir dos discursos, a imprudência cometida com os pacientes que estão no processo e percebe-se que muitas das prestações de serviços procuradas ainda estão em déficit com seu atendimento, sendo que o estado brasileiro ainda não é garantidor universal dos usuários em suas necessidades.

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

**ABSTRACT. Objective:** To analyze the speeches of the procedural actors in lawsuits in the Court of Justice of the Federal District and Territories in which they prosecute actions in detriment of the public health policies, in the period between 2012 and 2013, in order to know the arguments most commonly used for the judgment of these actions. **Methodology:** A descriptive, analytical, documentary and bibliographic research was carried out using secondary data. The data were collected through a research on judicialization in Brazil in the years of 2012 and 2013. The quantitative data available were already treated in tables and graphs and the qualitative data were made available without due treatment, which was done from the method of Idiosyncratic Analysis. **Results:** The three actors analyzed author,

<sup>1</sup> Pesquisadora colaboradora junto ao NESP/UnB/FS Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia – UnB. Brasília – Distrito Federal. Email: [michellecordeiro92@gmail.com](mailto:michellecordeiro92@gmail.com)



defendant and judge, deal with logical issues that occur in the system and that discrepancies may occur. Each author has his or her points of view and experience and their particularities that should not be discarded, so that there may be visible conflicts, but if it comes to health, the common ground, is the best decision for the user. The requests to be judicialized do not directly correspond to the diseases that most affect the patients. **Conclusion:** It is possible to gauge from the discourses the imprudence with the patients that are in the process and it is perceived that many of the services rendered are still in deficit with their care, being that the Brazilian state is not yet universal guarantor of the users in your needs.

**Keywords:** Health's Judicialization. Right to Health. Unified Health System. Public Health.

**RESUMEN. Objetivo:** Analizar los discursos de los actores procesales en procesos ante el Tribunal de Justicia del Distrito Federal y de los Territorios en que tramitan acciones en desfavorable de las políticas públicas de salud, en el período entre los años 2012 y 2013, a fin de conocer los argumentos más comúnmente utilizados para el juicio de estas acciones.

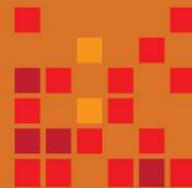
**Métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, analítica, de base documental y bibliográfica, utilizando datos secundarios. Los datos fueron recolectados a través de una encuesta sobre judicialización en Brasil, en los años 2012 y 2013. Los datos cuantitativos disponibles ya se encontraban tratados en tablas y gráficos y los datos cualitativos fueron disponibilizados sin el debido tratamiento, lo que fue realizado a partir del día el método del análisis idiosincrásico. **Resultados:** Los tres actores analizados autor, reo y juez, tratan de cuestiones lógicas que ocurren en el sistema y que pueden ocurrir discrepancias, cada autor tiene sus puntos de vista y experiencia y sus particularidades que no deben ser descartadas, pudiendo así existir conflictos visibles, pero si se trata de la salud, el punto en común, es la mejor decisión para el usuario. Los pedidos a ser judicializados no concatenan directamente con las enfermedades que más afectan a los pacientes. **Conclusión:** Es posible aferir a partir de los discursos la imprudencia acometida con los pacientes que están en el proceso y se percibe que muchas de las prestaciones de servicios buscadas, aún están en déficit con su atención, siendo que el estado brasileño aún no es garante universal de los usuarios en sus necesidades.

**Palabras-llave:** Judicialización de la Salud. Derecho a la Salud. Sistema Único de Salud. Salud Pública.

## Introdução

A saúde é reconhecida constitucionalmente no art.196, como um direito fundamental universal, integral, equânime e gratuito a todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros regulares no país.

Em sentido amplo e contemporâneo a saúde é, sobretudo, uma questão de cidadania e de justiça social, e não um mero estado biológico independente do nosso status social e individual (1), por isso é que a luta para minimizar as discrepâncias em saúde na sociedade e aumento da procura por parte da população em ter o seu direito garantido, conforme colocado na Constituição.



O direito à saúde é caracterizado como direito subjetivo público, pois permite ao seu titular constranger judicialmente o Estado a executar o garantido em lei. Assim, o cidadão, a partir dessa concepção, passa a se reconhecer como sujeito do direito à saúde e busca concretizá-lo por meio de demandas judiciais junto ao Poder Judiciário. (2)

Segundo Veríssimo (3), o conceito da judicialização da política é usado para designar diversos fenômenos, diferentes entre si: i) a crescente interferência do Judiciário sobre políticas públicas formuladas pelo Executivo, e ii) a formulação de demandas que buscam a efetivação judicial de direitos humanos de caráter social e econômico incluídos em Constituições sociais democratas e tratados internacionais. (3)

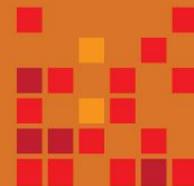
Entre os autores que buscam identificar as origens e fundamentos para a judicialização da política, parece haver consenso que a judicialização marca a positivação dos direitos humanos nas Constituições Nacionais. (3)

A judicialização das políticas diz respeito ao uso do recurso judicial como forma de exigibilidade do direito, recusado nas instituições responsáveis. A tutela judicial pode ser tanto de caráter individual para acesso a bens e serviços quanto com tutela coletiva, pelo Ministério Público, dos direitos sociais não individualizáveis e da probidade administrativa. (4)

Com o aumento da população, as ações e relacionamentos adquiriram um caráter mais coletivo que individual e as sociedades modernas precisaram abandonar a visão individualista dos direitos, e, com isso, o conceito de direitos humanos se transformou. (5)

Trata-se da sobreposição das decisões judiciais às decisões políticas, elaboradas por esse sistema de acordo com a sua função específica na sociedade. A judicialização, sobre esse ponto de vista, seria temerária por representar um desequilíbrio entre os sistemas sociais (6).

Por mais complexas que sejam as questões postas em juízo, e por mais que essas se misturem com outras questões além das estritamente jurídicas (questões econômica, políticas e até mesmo técnico-científicas), o Judiciário deve se pronunciar a respeito delas. E deve, ao final da etapa processual correspondente, proferir uma decisão que colocará fim ao processo, e que atenderá, ou não, a pretensão do autor. Essa decisão, principalmente quando proferida no julgamento de demandas que envolvem os direitos sociais, pode extrapolar os contornos tradicionais do sistema jurídico e se imiscuir nas questões oriundas de outros sistemas, como o político e o econômico (6).



Questões presentes como a relação conflituosa que abarca o interesse individual e o interesse coletivo são encontradas nos argumentos, envolvendo os atores trabalhados neste artigo, de forma que o réu explique, com motivos plausíveis a sua não execução das ações.

Neste contexto é que se analisou os discursos dos atores processuais em processos no TJDF em que tramitam ações em desfavor das políticas públicas de saúde, no período entre os anos de 2012 e 2013, a fim de discernir os argumentos mais comumente utilizados para o julgamento dessas ações.

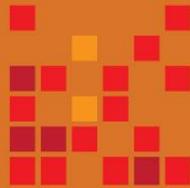
A relevância do presente trabalho é demonstrar a judicialização de uma forma pouco vista, oferecendo uma visão geral da judicialização e os fatores que condicionam o processo no Distrito Federal, contribuindo assim para a reflexão e o conhecimento dos fatos decorrentes.

## **Metodologia**

Fez-se uma pesquisa descritiva, analítica, de base documental e bibliográfica, utilizando dados secundários. A pesquisa descritiva busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com exatidão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos. (7)

Os dados foram coletados no Programa de Direito Sanitário da Fiocruz Brasília- Prodisa, em uma pesquisa realizada no país inteiro, intitulado: “O arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo poder judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013”. O projeto teve como escopo levantar e analisar as Portarias do Ministério da Saúde e as pactuações/resoluções das CIB no período 2012/2013, sobre medicamentos, insumos para a saúde e internações e verificar se são observadas ou citadas nas decisões judiciais de primeira instância (sentenças, liminares ou tutelas antecipadas) em processos em que a demanda tem como objeto material medicamentos, insumos ou internações perante o Estado, em nível nacional. Em paralelo, levantar-se-á a legislação infralegal e a normatização tanto das portarias citadas como das pactuações/resoluções das CIB respectivas.

Todos os processos coletados continham a sentença prolatada. Deste modo, os dados utilizados são secundários e foram disponibilizados à autora deste artigo, em dezembro de 2017 e janeiro de 2018 em bases de dados.



Os dados quantitativos disponibilizados já se encontravam tratados em tabelas e gráficos e os dados qualitativos foram disponibilizados sem o devido tratamento, o que foi realizado a partir do método da Análise Idiossincrática de Maeda.

A análise Idiossincrática (8) é aquela que separa as frases que recebem o nome de discurso na linguagem do sujeito, que são analisadas, sintetizadas e reescritas numa linguagem formal, recebendo o nome de unidades significativas. As unidades significativas sofrem uma nova análise, são sintetizadas e reescritas de forma a expressar a essência do pensamento do sujeito, o sentido por ele atribuído, e recebem o nome de asserções articuladas.

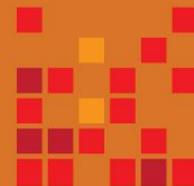
Algumas variáveis como, doenças que acometem o autor e a representação do autor, foram necessárias para entendimento dos casos encontrados nas prestações de serviços para verificar se a prestação condiz com as doenças judicializadas mais frequentes e para distinguir por quais meios os pacientes procuram a justiça.

## **Resultados e Discussão**

No TJDF foram encontrados o total 355 processos com sentença prolatada entre 2012 e 2013, sendo 188 processos no primeiro ano e 167 processos no segundo ano. Todos os argumentos contidos nos processos foram analisados individualmente. Segundo Ávila, argumentos são elementos de justificação racional da interpretação jurídica, prática que fundamenta esse tipo de premissa (9).

Robert Alexy e Manuel Atienza foram destacados jus-filósofos, responsáveis pela elaboração de Teorias da Argumentação Jurídica introduzindo a ideia da possibilidade e da validade de uma fundamentação racional do discurso jurídico, sobretudo em um Estado Democrático de Direito que deve, diante de tantos dissensos, admitir o desenvolvimento legítimo desse discurso (10).

Para os argumentos do autor foram encontradas, em 355 processos, o total de 1.313 formas argumentativas, separados em 15 categorias (tabela 1).

**Tabela 1** – Argumentos do Autor nos anos de 2012 e 2013 no TJDFT.

Argumentos do Autor	Qtd	%
Risco de morte do paciente	166	12,6
Risco de agravar o quadro do paciente	158	12
Doutrina	156	11,9
Paciente hipossuficiente	144	11
Inexistência de vaga na rede pública	124	9,4
Jurisprudência	111	8,5
Via administrativa exaurida	99	7,5
Convenção	69	5,3
Negativa de fornecimento/ tratamento pelas vias administrativas	62	4,7
Competência	51	3,9
Medicamento/ insumo / tratamento pelas vias administrativas	48	3,7
Princípio	45	3,4
Produção de prova	38	2,9
Indisponibilidade do medicamento / insumo /tratamento na Rede Pública de Saúde	31	2,4
Ineficácia do medicamento / insumo / tratamento disponibilizado pelo SUS	11	0,8

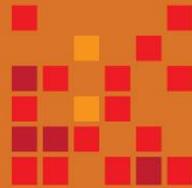
Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa “o Arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo Poder Judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013”, Prodisa/Fiocruz Brasília.

Em se tratando de risco de morte, com 12,6%, e risco de agravar o quadro, com 12%, os pacientes buscam a solução rápida da demanda, além da sensibilização do magistrado, para que este profira sentença favorável ao requerente.

O argumento da parte hipossuficiente, ou seja, daquela parte carente de recursos financeiros, representando 11%, também foi utilizado para sensibilização do juiz. No entanto, importante ressaltar que a expressão juridicamente pobre difere do conceito de hipossuficiência.

Isso porque, de acordo com o parágrafo único do art.2 da Lei nº1.060/50 (11), considera-se necessitado, para os fins legais, todo aquele cuja situação econômica não lhe permita pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família.

Note-se que o texto traz a partícula disjuntiva "ou", asseverando que a situação caracterizadora da necessidade possa derivar *ou* do prejuízo para o sustento próprio (pessoas físicas ou jurídicas) *ou* da família (pessoa física). Nada obsta também a existência de prejuízo concernente à pessoa física que colha as duas situações (prejuízo do sustento



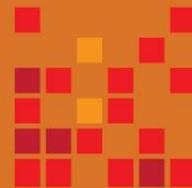
próprio e da família). Porém, quanto à pessoa jurídica, somente a primeira se coaduna com sua razão de ser (12).

O argumento “via administrativa exaurida”, com 7,5%, tem o número expressivo devido a exigibilidade da Secretaria de Saúde na porta de entrada do usuário. Assim, esgotadas as possibilidades de resolver o conflito administrativamente, a parte prejudicada recorre ao judiciário.

O argumento “Indisponibilidade do medicamento/insumo/tratamento na Rede Pública de Saúde”, com 2,4%, na maioria das vezes, representa a falta de um insumo obrigatório que deve ser disponibilizado. Nestes casos, os precedentes dos tribunais estão, em sua maioria, decidindo em favor do paciente, devido à indiscutível obrigatoriedade de disponibilizar certos medicamentos na rede, especialmente aqueles pertencentes à lista da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME.

O argumento “negativa de fornecimento/tratamento pelas vias administrativas” traz a necessidade dos medicamentos de alto custo ou que não estão na lista do RENAME e dos procedimentos que não são realizados, mesmo com a garantia de um tratamento adequado, mas não a opção por todo e qualquer medicamento, ferindo o princípio da isonomia.

Para os argumentos do réu, foram encontradas o total de 551 formas argumentativas, separados em 19 categorias, como demonstrado na tabela 2.

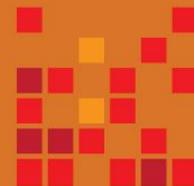
**Tabela 2** – Argumentos do Réu nos anos de 2012 e 2013 no TJDF.

Argumentos do Réu	Qtd	%
Orçamento Limitado	84	15,2
Jurisprudências	75	13,6
Competência	57	10,3
Medicamento/ Insumos/ Tratamento não padronizado	51	9,3
Ilegitimidade passiva do Estado	49	8,9
Reserva do Possível	38	6,9
Grave lesão à ordem social e econômica	37	6,7
Medicamento/ Insumos/ Tratamento solicitado pode ser substituído por outro	35	6,4
Medicamento/ Insumos/ Tratamento padronizado	27	4,9
Perda do Objeto	25	4,5
Matéria processual	19	3,4
Princípio	14	2,5
Medicamento/ Insumos/ Tratamento Solicitado é fornecido pelo SUS	12	2,2
Sem contestação	8	1,5
Prova	6	1,1
Reconhecimento do Direito	6	1,1
Doutrina	5	0,9
Desistência do autor	2	0,4
Óbito do Autor	1	0,2

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa “o arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo Poder Judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013”, Prodisa/Fiocruz Brasília

O argumento “orçamento limitado” está à frente com 15,2%, um fator que influencia um problema crônico de financiamento, desde os repasses iniciais à União, Estados e Municípios. O dinheiro pode ser escasso, mesmo com o valor mínimo estipulado na Lei Complementar nº 141/12, devido uma forma inexecutável da gestão ressaltando as demandas espontâneas em saúde, que podem surgir a qualquer momento e com este fator, não possibilitando a exatidão dos gastos finais.

Na jurisprudência, com 13,6%, aparecem casos que foram discutidos no Judiciário e as sentenças são semelhantes. Em decorrência do aumento da judicialização ao longo dos anos, a jurisprudência é um meio de definições e interpretações das leis, realizadas nos tribunais em casos mais recorrentes, que não necessitam de novo julgamento, no caso da saúde, isso facilita no momento da decisão para os juízes. Assim, em casos que a



jurisprudência dos tribunais é pacífica, é possível vislumbrar o entendimento que será aplicado a determinado caso concreto.

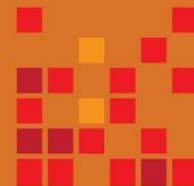
O argumento “reserva do possível”, com 6,9%, tem um número relevante, a partir do crescimento expressivo dos direitos fundamentais, limitando sua efetivação assim como os direitos sociais, e faz com que o Estado esteja restrito a realizar o que está apto em seu orçamento. Assim, a reserva do possível é uma importante máxima do Direito Constitucional, intimamente ligada do princípio da proporcionalidade. Ou seja, o Estado é obrigado a fornecer alguns direitos, porém o fará nos limites do que for financeiramente possível e razoável.

Sobre a competência está incluso a União, Estado e Municípios quanto a sua responsabilidade compartilhada, conforme consta na CF 1988 no art. 23, inciso II. *In verbis*: “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência” (13). Os tribunais têm decidido em favor da população, portanto torna-se obrigação do Estado o fornecimento e a possibilidade de indenizar as famílias caso ocorra algum dano grave em que comprometa a qualidade de vida do paciente e para isso, o réu cumpri a decisão e obtém uma solução, é uma grande questão na judicialização este fato, pois entra a discussão de sobreposição do direito individual sobre o coletivo.

Os argumentos referentes aos medicamentos foram subdivididos, devido à complexidade da assistência farmacêutica no SUS, temos os medicamentos não padronizados, os padronizados, os que podem ser substituídos por outros e os que são fornecidos pelo SUS. O número dessa subdivisão chama atenção pela alta demanda na busca de medicamentos. Hoje no judiciário, as pessoas buscam cuidados em saúde de forma imediata, o modelo biomédico não é o utilizado atualmente, sendo a Reforma Sanitária, porém percebemos que sua prática ainda é recorrente, tratando de uma linha que visa à doença.

Os medicamentos não padronizados são os mais recorrentes em pedidos, este número se deve em relação a medicamentos de sobrevida ou no caso de medicamentos padronizados que já não resultam melhoras e tornam-se necessárias as substituições para os medicamentos inexistentes na RENAME.

Para os argumentos do juiz foram encontrados o total de 1.588 formas argumentativas, separados em 16 categorias (que já estavam categorizadas no levantamento), como demonstrados na tabela 3.

**Tabela 3** – Argumentos do Juiz nos anos de 2012 e 2013 no TJDF.T.

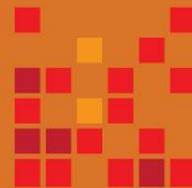
Argumentos do Juiz	Qtd	%
Princípio	232	14,6
Matéria Processual	193	12,2
Confirmação da tutela antecipada	151	9,5
Óbito do autor	143	9
Competência	139	8,8
Desistência da ação por parte do autor	132	8,3
Produção de Prova	128	8,1
Falta de Interesse de agir	119	7,5
Extinção do Processo com julgamento do mérito	115	7,2
Jurisprudências	67	4,2
Comprovação da Necessidade do Pedido	50	3,1
Extinção do processo com julgamento do mérito	46	2,9
Protocolos e listas oficiais que não contemplam todas as necessidades de saúde	39	2,5
Doutrina	19	1,2
Inépcia da inicial	8	0,5
Paciente Hipossuficiente	7	0,4

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa “o arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo Poder Judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013”, Prodisa/Fiocruz Brasília.

O argumento do “princípio” faz jus à Lei nº. 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A matéria processual apresentou 12,2%, que são os atos do processo - ações intrínsecas que ao bom andamento processual. Por exemplo, o juiz delimita até quantos dias a secretaria de saúde pode se manifestar, aqui é visto que são necessárias ações interdisciplinares para estas serem resolvidas, não apenas a decisão jurídica, mas todas as ações necessárias para garantir a pretensão do autor. Confirmação da Tutela com 9,5%, é uma antecipação dos efeitos que só seriam alcançados com a sentença - normalmente, podem ocorrer em casos que o autor já possui um grau de enfermidade ou alto e risco de vida. Assim, caracterizado o *periculum in mora*, não seria razoável aguardar até a sentença para ver deferido o pedido do requerente.

O argumento “desistência da ação por parte do autor” chama atenção em sua sexta posição, devido a espera do trâmite processual e dependendo da urgência do pedido, o óbito



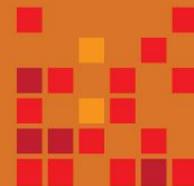
do autor ocorre, fazendo com que o processo se dê por finalizado. Em casos da não ocorrência do óbito, o quadro clínico do paciente sofreu um agravo e o pedido não condiz mais com o processo em curso.

O argumento “produção de prova” diz respeito a escassez de provas produzidas pelas partes ou a redução da prova ao atestado médico ou receita médica. Com isso, o juiz fica impossibilitado de proferir uma decisão justa e dentro dos parâmetros legais, já que, devido ao princípio da inércia jurisdicional, as partes que são responsáveis pela produção de provas.

O discurso dos autores prevalece a favor da garantia da saúde, principalmente em estados mais críticos de saúde. No caso do discurso do réu, percebe-se que são soluções imediatas, dentro da reserva do possível, com um discurso voltado para o lado financeiro e gestor, para conseguir garantir a universalidade dos demais e dos que estão judicializando.

Para os juízes, o fato de estar em busca de saúde e ser um direito garantido perante lei e as doutrinas que discorrem sobre a importância desta garantia, o autor vem acima de qualquer obstáculo até ter sua efetividade no processo.

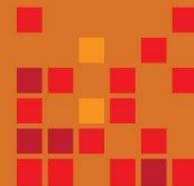
Para as doenças que acometem o autor foram encontrados no total 493 doentes, separados em 276 tipos de enfermidades, que já estavam categorizadas no levantamento, por ter sido encontrada de forma bem detalhada. Foi considerado as 22 primeiras listadas para análise mais profunda, as demais se encontram na categoria “outros”, sendo 180 doenças contendo um autor; 53 doenças com 2 autores; 12 doenças com 3 autores. As doenças listadas na tabela 4 não são as doenças que mais acometem a população, mas sim as mais judicializadas.

**Tabela 4** – Doenças que acometem o autor nos anos de 2012 e 2013 no TJDF.

Doenças que acometem o autor	Qtd	%
Hipertensão	27	5,1
Acidente Vascular Cerebral	18	3,4
Insuficiência Respiratória	14	2,6
Diabetes	11	2,1
Pneumonia	9	1,7
Insuficiência Cardíaca	8	1,5
Insuficiência Renal	7	1,3
Trauma Crânio- Encefálico	6	1,1
Câncer de Próstata	6	1,1
Acidente automobilístico	6	1,1
Insuficiência Renal Crônica	5	0,9
Acidente Vascular Cerebral – Hemorrágico	5	0,9
Parada Cardiorespiratória	4	0,8
Infarto Agudo do Miocárdio	4	0,8
Câncer de mama	4	0,8
Transtorno Mental	4	0,8
Diminuição de nível de Consciência	4	0,8
Choque Séptico	4	0,8
Diabetes tipo 1	4	0,8
Mieloma Múltiplo	4	0,8
Esclerose Múltipla	4	0,8
Outros	375	70,4

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa o arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo Poder Judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013, Prodisa/Fiocruz Brasília.

A hipertensão é uma das doenças que mais acometem a população brasileira em todas as regiões e na região do centro-oeste não é diferente, chama atenção ao número em relação aos demais, pela sua prevalência, mesmo sendo analisadas as doenças judicializadas. A hipertensão é uma doença silenciosa e atrasa em grande parte o diagnóstico, motivo pelo qual, ao envelhecer, ela chama mais a atenção e a rede não consegue atender essa grande demanda. No Distrito Federal, estima-se que cerca de 400 mil pessoas tenham a doença, segundo dados da pesquisa Vigitel de 2016, realizada pelo Ministério da Saúde. Segundo a pesquisa de risco global da hipertensão, em 2025 haverá 1,6 bilhão de pacientes no mundo.



A quantidade de enfermidades que aparecem a cada momento, se torna desmesurada e notável pela descrição minuciosa do quadro acima. Com o avanço das tecnologias em saúde e pesquisas, novas especificações doenças são encontrados e com isso, mais complexos se tornam para a judicialização, na busca de tentar entender e fornecer, o que for necessário, para esta quantidade de doenças que surgem.

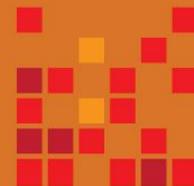
Percebe-se que há certa desproporcionalidade entre a demanda da população para o fornecimento dos insumos das pautas exigidas, como no caso encontrado, a Hipertensão, AVC e Insuficiência Respiratória que lideram o ranking de prestação de saúde solicitada e a efetiva entrega destes pelos entes públicos, de tal forma que o Poder Judiciário chega a interferir no âmbito do Poder Executivo, além de não ser as doenças que mais acometem a população brasileira.

Na prestação de saúde solicitada, encontramos 18 categorias procuradas na rede de atenção, com o total de 1095 usuários.

**Tabela 5** – Prestação de Saúde nos anos de 2012 e 2013 no TJDFT.

Prestação de Saúde	Qts	%
Medicamento	478	43,7
Leito de UTI	181	16,5
Cirurgia	180	16,4
Produto de Saúde	91	8,3
Exame Médico	52	4,7
Tratamento de Saúde	48	4,4
Internação Compulsória	18	1,6
UTI Móvel/ Transferência Hospitalar	11	1
Suplemento alimentar	9	0,8
Custeio	9	0,8
Internação Domiciliar	5	0,5
Apoio Profissional	4	0,4
Fraldas e Lenços	2	0,2
Leite	2	0,2
Consulta Médica	2	0,2
Fitoterápico- Homeopático	1	0,1
UTI Aérea	1	0,1
Internação não compulsória	1	0,1

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa “o arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo poder judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013”, Prodisa/Fiocruz Brasília.



A busca por medicamentos chama atenção com 43,7%, percebe-se que a população busca por medidas paliativas no controle das doenças, além do uso rotineiro dos fármacos, como uma forma de amenizar o mal sofrido. Pode ser justificado também, pelo difícil acesso aos serviços de saúde e os hábitos da automedicação praticados, desde uma simples consulta que caso não seja receitado algum medicamento, o profissional de saúde pode ser visto como incapaz por não ter prescrita a receita, com a prescrição e a falta de medicamentos na rede, o judiciário é o meio escolhido para a efetivação deste direito.

A falta desses serviços, certamente, vulnerabiliza o cidadão, expondo-o ao processo de saúde-doença, tanto fisicamente como emocionalmente, pelo grau de estresse que muitas vezes eles passam durante o processo até a realização do serviço.

O argumento “leito de UTI” se encontra em segundo lugar, devido ao número de leitos no Distrito Federal, segundo os dados do DATASUS/MS de 2017, existem 3,11 leitos por mil habitantes, já insuficiente para a população total e em casos da necessidade do leito, a espera pode ocasionar o risco de morte devido a enfermidade causada de uma forma mais rápida.

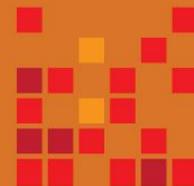
O acesso à justiça foi totalizado em 355 pessoas e representado de três formas: Defensoria Pública com 277 pessoas com 78%, advogado em 77 pessoas com 21,7% e o Núcleo de Assistência Jurídica representado por 1 pessoa com 0,3%.

**Tabela 6** – Representação do autor nos anos de 2012 e 2013 no TJDFT.

Representação do Autor	Qtd	%
Defensoria Pública	277	78
Advogado	77	21,7
Núcleo de Assistência Jurídica	1	0,3

Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa o arcabouço infralegal da Política Pública de Saúde e sua observância pelo poder judiciário: interação entre o sistema político e o sistema jurídico, nos anos de 2012 e 2013, Prodisa/Fiocruz Brasília.

A Defensoria Pública é uma instituição permanente cuja função, como expressão e instrumento do regime democrático, é oferecer, de forma integral e gratuita, aos cidadãos necessitados a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos (14).



Sabendo que a Defensoria Pública é a principal instituição de procura pelos grupos hipossuficientes, ela garante o acesso à justiça e ao mesmo tempo, acesso à saúde, acarretando um maior volume da judicialização, que ameaça a sustentabilidade do SUS. É um paradoxo que frequentemente acontece, a forma estatal da garantia dos vulneráveis e os hipossuficientes, é a mesma que aumenta a judicialização que põem em risco o curso do sistema de saúde.

No caso da demanda recorrente pelos advogados, não temos pessoas hipossuficientes, porém elas se tornam. No caso de um medicamento que possui um alto valor que ultrapasse os custos para sobrevivência, como por exemplo, um medicamento que deve ser tomado uma vez ao mês, durante um intervalo de 6 meses, no valor de quarenta mil reais por mês, pessoas que ganham salários razoáveis, se tornam hipossuficientes, devido o valor exacerbado cobrado.

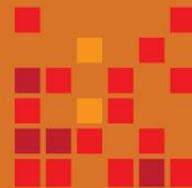
Quando se trata da judicialização, os três atores: autor, réu e juiz, tratam de questões lógicas que ocorrem no sistema e que podem ocorrer discrepâncias, cada autor tem seus pontos de vista e experiência e suas particularidades que não devem ser descartadas, podendo assim, haver conflitos visíveis, mas se tratando de saúde, o ponto em comum, é a melhor decisão para o usuário e que sua busca tenha sido efetiva, pois nas primeiras tentativas na rede, houve uma recusa, independente do nível, em que a universalidade não foi exitosa.

### **Considerações Finais**

O Sistema Único de Saúde é uma das maiores políticas sociais de conquista do povo e muito tem feito, dentre todos os atores envolvidos, durante seus 27 anos desde sua implementação e melhorado a situação de saúde da nossa população, porém ainda há insuficiência na efetivação das ações.

Pode-se dizer que, embora a Constituição Federal de 1988 nos diga que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, e que deve agir positivamente em prol da população de acordo com suas necessidades, percebemos que muitas das prestações de serviços procuradas, ainda estão em déficit com seu atendimento. O estado brasileiro ainda não é garantidor universal dos usuários em suas necessidades.

A justiça, muitas vezes, se torna o local onde o usuário será ouvido e terá seu problema solucionado. A qualidade da escuta, poder ser ajudado e ter uma resposta em



pouco tempo, faz com que a pessoa sinta-se acolhida e fazendo total diferença no percurso corrido, principalmente quando estão com uma carga alta de inquietação, pois elas retornam do sistema de saúde, com uma resposta negativa ou o aguardo em uma fila extensa, sem compreender o quão demorado será esta espera.

A hipossuficiência econômica e o estado de urgência de resolução dos conflitos são os pontos causais dos pedidos de judicialização, e desde a CF de 88, o Judiciário passou a ser um ator coletivo envolvido neste processo de mudanças, chegando ao ideal de justiça concreta e garantia do direito, onde os usuários são ouvidos e vê-se a resolutividade em sua demanda, que muitas vezes não encontram na rede de saúde.

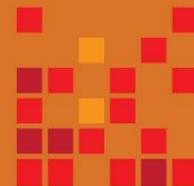
A judicialização provavelmente não terá fim, até porque o acesso à justiça é um direito garantido constitucionalmente, mas às vezes, se torna necessária para garantir o direito à saúde, evitar que a judicialização desestruturante ocorra com muita frequência.

A judicialização é necessária, salvo em casos de maior complexidade, como não constar tal procedimento no arcabouço legal do SUS - o que se denomina judicialização estruturante -, os demais, podem ser mediados evitando conflitos litigiosos.

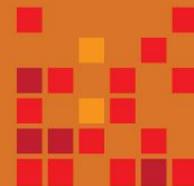
Os argumentos encontrados condizem com a realidade encontrada no DF, as doenças que mais acometem não necessariamente são as judicializadas, mostrando que o SUS consegue ser resolutivo em alguns casos. Se tratando da judicialização, os três atores: autor, réu e juiz, tratam de questões lógicas que ocorrem no sistema e que podem ocorrer discrepâncias pela sua necessidade específica, porém, a visão voltada para o usuário prevalece no discurso dos três autores processuais.

## Referências

1. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010, 20(1):77-100.
2. Santos L, Terrazas F. *Judicialização da Saúde no Brasil*. Campinas: Editora Saberes, 2014.
3. Gialdi, OC. *Judicialização da Política da Saúde: uma abordagem a partir da doutrina brasileira*. Brasília: Especialização em Direito Sanitário, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
4. Fleury S. A judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2012, 36(93).



5. Fernandes DC, Oliveira FRM, Alves MM, Borges ML, Correa PM. Estudo crítico sobre a obra Acesso à Justiça de Cappelletti, M. Garth, B. Saúde em Debate, Monte Carmelo, 2012.
6. Delduque M, Marques, SB, Ciarlini, A. Judicialização das políticas de saúde no Brasil. Direito Sanitário em Perspectiva 2. Brasília: Fiocruz, 2013.
7. Oliveira MF. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Catalão: UFG, 2011.
8. Maeda AMC, Pollak DF, Martins MAVA. A compreensão do residente médico em reumatologia no atendimento aos pacientes com fibromialgia. Revista Brasileira de Educação Médica, 33(3):393- 404.
9. Ávila H. Argumentação jurídica e Imunidade do Livro Eletrônico. Revista da Faculdade de Direito da UFRGS, 2001, 19:158.
10. Tiellet CA, et al. Interpretação e argumentação: uma aproximação à leitura de Paul Ricoeur. Santa Maria: Programa de pós-graduação em Filosofia, Universidade federal de Santa Maria, 2014.
11. Brasil. Lei Nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L1060.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L1060.htm). Acesso em 3.1.2018.
12. Queiroz RP. A pessoa jurídica pobre na forma da lei e sua proteção constitucional de acesso à justiça. Revista de informação legislativa, 2003, 40(158): 227-232.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal; 2017.
14. Brasil. Defensoria Pública do Distrito Federal. Disponível em: [http://www.defensoria.df.gov.br/?page\\_id=2294](http://www.defensoria.df.gov.br/?page_id=2294). Acesso em 13.11.2017.
15. Cappelletti M, Garth B. Acesso à Justiça Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988.
16. Marques SB. O princípio constitucional da integralidade de assistência à saúde e projeto de Lei n. 219/2007: Interpretação e aplicação pelo Poder Judiciário. Revista de Direito Sanitário, 2009, 10(2).
17. Asensi FD. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. Physis. 2010; 20(1):33-55. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000100004&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 15.10.2017.
18. Cunha JRA. O direito à saúde no Brasil: da redemocratização constitucional ao neoliberalismo de exceção dos tempos atuais. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017; 6(3):65-89. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/320138964\\_O\\_direito\\_a\\_saude\\_no\\_Brasil\\_da\\_re](https://www.researchgate.net/publication/320138964_O_direito_a_saude_no_Brasil_da_re)



[democratizacao constitucional ao neoliberalismo de execucao dos tempos atuais.](#)  
Acesso em 19.11.2017.

19. Delduque MC, Marques SB. O direito social à saúde deve ser garantido por políticas públicas e decisões judiciais. *Temas atuais de Direito Sanitário*. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; 2009:121-128. Disponível em: <http://blogs.bvsalud.org/ds/2010/10/26/o-direito-a-saude-deve-ser-garantido-por-politicas-publicas-e-nao-por-decisoes-judiciais/>. Acesso em 15.11.2017.

20. Sant'ana RN. A saúde aos cuidados do judiciário: a judicialização das políticas de assistência farmacêutica no Distrito Federal a partir da jurisprudência do TJDFT. Brasília: Programa de Pós-graduado em Direito, Universidade de Brasília, 2009.

21. Pandolfo M, Delduque MC, Amaral RG. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. *Rev. salud pública*. 2012, 14(2):340- 349.

22. Marques SB. Judicialização do Direito a saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 9(2): 65-72, 2008

23. Fleury SA. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em Debate*, 36(93):159-162, 2012.

24. Ciarlini LA. *Direito a saúde: Paradigmas procedimentais e conceituais da Constituição*. Saraiva: Brasília, 2013.

25. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em 8.9.2017.

26. Delduque MC, Marque SB. O direito social à saúde deve ser garantido por políticas públicas e decisões judiciais. In: Delduque MC, organizadora. *Temas atuais de Direito Sanitário*. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

---

*Recebido em: 21.3.2018*  
*Aprovado em: 16.5.2018*

**Como citar este artigo:**

Cordeiro MF. Judicialização da Saúde: argumentos utilizados nas ações judiciais em desfavor do Sistema Único de Saúde, no Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, pelos atores processuais. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2018 abr./jun, 7(2):11-28.