

ARTIGO ORIGINAL

# Judicialização da saúde na Amazônia ocidental: decisões coletivas do tribunal de justiça do Estado do Acre, Brasil

## *Judicialization of health care in the Western Amazon: collective decisions of the jurisdictional court of justice in the State of Acre, Brazil*

José Luiz Gondim dos Santos<sup>a,b</sup>, David Wilson de Abreu Pardo<sup>c</sup>, Paulo André Stein Messetti<sup>b</sup>, Sandra Dircinha Teixeira de Araújo Moraes<sup>b</sup>, Alan Patricio da Silva<sup>b</sup>, Francisco Naildo Cardoso Leitão<sup>b</sup>, Blanca Elena Guerrero Daboin<sup>b</sup>, Italla Maria Pinheiro Bezerra<sup>d</sup>, Luiz Carlos de Abreu<sup>a,b,d</sup>



<sup>a</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) - Santo André (SP), Brasil;

<sup>b</sup>Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica. Centro Universitário FMABC, Santo André (SP), Brasil;

<sup>c</sup>Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Acre - UFAC, Rio Branco (AC) e Universidade Federal de Brasília - UnB, Brasília (DF);

<sup>d</sup>Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. EMESCAM - Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória / ES, Brasil.

**Autor correspondente**  
gondim.adv@gmail.com

*Manuscrito recebido: julho 2020*  
*Manuscrito aceito: maio 2021*  
*Versão online: janeiro 2022*

### Resumo

**Introdução:** a judicialização da saúde é uma alternativa aos serviços de saúde no Brasil, apesar das críticas às decisões judiciais e ao controle das políticas públicas de saúde. O grande número de ações que demandam serviços de saúde é um problema de saúde que caracteriza os sistemas político, social, ético, jurídico e de saúde da Política Pública de Saúde.

**Objetivo:** analisar a judicialização da saúde no Brasil, Amazônia Ocidental, de 2010 a 2016.

**Método:** estudo documental e transversal de decisões colegiadas, com sentenças definitivas, no período de 2010 a 2016, proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Acre, cujo foco principal é o contexto, fatores e consequências que os conduzem ao seu direito à saúde no Judiciário.

**Resultados:** todas as ações propostas eram mandatos de segurança. O uso de liminar foi uma estratégia comum entre os autores (n = 34; 94,44%). um terço dos respondentes não foi contestado pelo Estado do Acre (n = 9; 25%). Já as decisões do Tribunal de Justiça em matéria de saúde dizem respeito a medicamentos, exames e procedimentos (n = 25, 69,44%). Homens e mulheres propõem a mesma proporção e uma característica básica dos autores é a pobreza (n = 28; 77,78%).

**Conclusão:** as decisões coletivas de saúde proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado são legais, constitucionais e refletem a alteração entre todos os órgãos que integram a relação em que se estabelece a judicialização, que pode ser alcançada por meio do aprimoramento do processo de incorporação. tecnologias ao SUS, para a boa execução da política pública de saúde, com a manutenção dos princípios da universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** políticas públicas de saúde, decisões judiciais, direito processual jurídico, judicialização da saúde.

**Suggested citation:** dos Santos JLG, Pardo DWA, Messetti PAS, de Araujo Moraes SDT, Silva AP, Leitão FNC, Daboin BEG, Bezerra IMP, Abreu LC. Judicialization of health care in the Western Amazon: collective decisions of the jurisdictional court of justice in the State of Acre, Brazil. *J Hum Growth Dev.* 2022; 32(1): 30-42. DOI: 10.36311/jhgd.v32.12615

## Síntese dos autores

### Por que este estudo foi feito?

Analisar as principais questões relativas à judicialização da saúde nas decisões do colegiado no Estado do Acre de 2010 a 2016.

### O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

Os autores analisaram 36 (trinta e seis) decisões colegiadas do Tribunal de Justiça do Estado do Acre e examinaram os interesses em discussão, seus motivos, circunstâncias e desfechos. Os mandados de segurança analisados tiveram por objetivo o acesso a medicamentos, exames e o encaminhamento dos pacientes para atendimento fora do domicílio.

### O que essas descobertas significam?

Contribuir para a compreensão do perfil de judicialização da assistência à saúde no Brasil. A judicialização da saúde no Estado do Acre significa o acesso a medicamentos e serviços de saúde com base na prescrição médica de cada caso particular, independentemente da complexidade do diagnóstico ou do tratamento.

## INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é a busca do judiciário como alternativa última para obtenção da prescrição de medicamentos ou serviço negado pelo prestador de saúde público ou privado, seja por falta de estoque ou por questões orçamentárias. Reflete um sistema de saúde falho, que não pode satisfazer plenamente a proteção desse direito fundamental<sup>1</sup>.

Desde 1990, o processo de judicialização está presente nas Américas do Sul e Central. Ainda, no Brasil, apresenta inúmeras demandas atendidas pelo Judiciário, envolvendo discussões entre gestores e profissionais da saúde, políticos, advogados, nos mais diversos contextos políticos, sociais, éticos e jurídicos<sup>2</sup>.

A abrangência e a repercussão social do tema levaram o Supremo Tribunal Federal (STF) a categorizar a judicialização da saúde como um problema de saúde pública presente em todos os estados brasileiros<sup>3,4</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela formulação e implementação das políticas públicas de saúde. É administrado, executado e controlado pelo Poder Executivo nos três níveis de governo (Federal, Estadual e Municipal), com hierarquia estabelecida e descentralização de ações e responsabilidades, promovendo saúde para todos no território nacional, independentemente da exigência<sup>5</sup>.

O Brasil registrou 1.346.931 processos na área de saúde em dezembro de 2016, com 214.947 ações judiciais relacionadas a tratamento médico-hospitalar ou fornecimento de medicamentos pelo SUS<sup>6</sup>. No mesmo ano, o Estado do Acre apresentou 320 ações judiciais, 82 relacionadas a tratamento médico hospitalar ou fornecimento de medicamentos (SUS)<sup>7</sup>.

A estruturação do direito à saúde por meio de políticas públicas responsabiliza o Poder Executivo por criar infraestrutura e recursos humanos para garantir um serviço de saúde de qualidade ao cidadão. Cabe ao Judiciário controlá-lo, sem prejuízo de todas as críticas quanto à capacidade técnica e eficácia social das decisões judiciais<sup>8,9</sup> que afetam os sistemas de gestão e financiamento do SUS.

É evidente que a busca pela intervenção judicial para o acesso a medicamentos, serviços, tratamentos reflete um descompasso entre as necessidades de saúde pública e a prestação de atenção universal, integral e equitativa ao cidadão<sup>10</sup>.

No contexto do controle judicial da política pública de saúde pelo Judiciário, o desafio do Poder Executivo

é a redução do número de processos judiciais. Assim, é fundamental compreender as causas e os efeitos da judicialização no sistema de políticas públicas de saúde<sup>8</sup>, principalmente devido à diversidade regional dos estados brasileiros, como Distrito Federal<sup>11</sup>, Pernambuco, Rio Grande do Sul e Minas Gerais<sup>12-14</sup>.

Dessa forma, o Poder Executivo deve adotar abordagens para a construção de uma política coletiva do direito à saúde, distinguindo os legítimos interesses de cada ator envolvido, estabelecendo um diálogo institucional efetivo na resolução dos conflitos de saúde pública<sup>15,16</sup>. Além do compromisso ético, deve-se adotar para garantir a atuação equilibrada de cada ator, organização governamental e organização social envolvida na garantia do direito à saúde<sup>17</sup>.

Abordagens regionais para a judicialização da saúde são necessárias para compreender os problemas de acesso à saúde no Brasil e adotar uma política de saúde pública eficiente e eficaz.

O presente estudo parte da premissa de que as decisões do colegiado sobre a Judicialização da Saúde são legais e constitucionais. Ademais, entendendo que a aparente divergência entre Poder Público e usuários é fruto de um conflito direcionado à resiliência do Judiciário, visando à efetivação dos princípios do SUS brasileiro e da dignidade humana acima de tudo.

Assim, o objetivo deste estudo é analisar as decisões colegiadas sobre judicialização da saúde no Estado do Acre, Brasil, no período de 2010 a 2016.

## MÉTODO

### Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal documental<sup>18</sup> com dados secundários coletados nos acórdãos do Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ / AC), Amazônia Ocidental, Brasil, cujas decisões estiveram relacionadas aos serviços de saúde no SUS de 2010 a 2016. Definiu os termos legais para esta coleta de dados da seguinte forma:

- Decisões monocráticas: são decisões judiciais proferidas por um único magistrado;

- Embargos Infringentes: trata-se de recurso de apelação interposto contra decisão monocrática do relator e visa à revisão da decisão<sup>19</sup>;

- Embargos de Declaração: refere-se a um instrumento legal (recurso) por meio do qual uma parte de um processo judicial pede ao juiz (ou Tribunal) que esclareça aspecto(s) específico(s) de uma decisão proferida

quando há qualquer dúvida, omissão ou contradição nos julgamentos<sup>20</sup>;

- Mandado de Segurança: são ações judiciais que buscam resguardar um direito líquido e certo; sendo este o direito cuja prova do fundamento factual é pré-constituída, quando não há necessidade de demonstrar os fatos que o sustentam pela instrução do processo<sup>21</sup>;

- Tratamento fora de domicílio: são situações em que o Estado não consegue garantir o tratamento em saúde em sua localidade de residência, necessitando encaminhá-lo da sua localidade para centros referenciados dentro do Estado ou fora dele, a juízo de junta médica do estado do Acre, Brasil<sup>22</sup>;

- Demandante: é a parte do processo que detém um direito ou interesse e busca, por ação judicial, obter um bem, assegurar uma proteção e outros<sup>19</sup>;

- Demandado: é a parte do processo que é responsável legal pelo resguardo e garantia de um direito<sup>19</sup>;

- Interesse: é a condição para o ajuizamento da ação judicial qualificada pela necessidade e utilidade, pois a situação real do demandante do admite o atendimento de uma necessidade de forma útil e tempestiva por meio judicial<sup>19</sup>;

- Pretensão: é a solicitação da satisfação de um interesse (um direito) do demandante junto ao Poder Judiciário<sup>19</sup>;

- Litígio: é a resistência por parte do demandado à satisfação de um interesse (um direito) do demandante solicitado junto ao Poder Judiciário<sup>19</sup>.

## Local e período do estudo

Os dados foram coletados no Portal de Atendimento do Sistema de Automação Judicial (e-SAJ) do Estado do Acre, (<http://esaj.tjac.jus.br/cjsg/resultadoCompleta.do>), para o período 2010-2016.

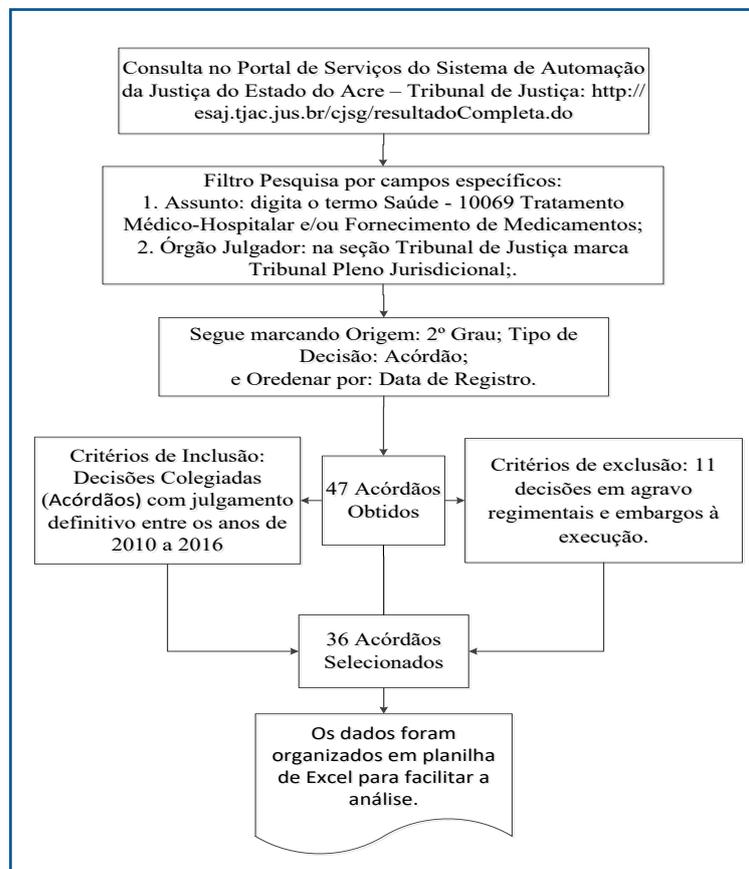
## População do estudo e critérios de elegibilidade

O portal e-SAJ é um sistema de automação que promove a integração de informações entre instituições do ecossistema de justiça e aproxima a justiça de todos os cidadãos, adotado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ / AC) para troca de informações e agilizar procedimentos por meio de serviços online para uso por advogados, cidadãos e funcionários judiciais.

A extração dos dados foi realizada por meio dos seguintes descritores: Saúde - Tratamento Médico-Hospitalar 10069 e/ou Suprimento de Medicamentos. A seguir, o sistema operacional do Tribunal de Justiça do Estado do Acre, Brasil, oferece os seguintes campos: órgão judicial (Tribunal de Justiça), origem (segundo grau), tipo de publicação (acórdão), ordem por data de publicação.

## Seleção de Amostra

Foram apuradas informações de 47 acórdãos no período examinado. Após a aplicação dos critérios de inclusão e não inclusão, 11 decisões foram excluídas por serem monocráticas. Posteriormente, foram consideradas trinta e seis (36) decisões sobre a judicialização do direito à saúde.



**Figura 1:** Fluxograma dos procedimentos metodológicos de seleção de amostra com o Tribunal de Justiça do Estado do Acre, no período de 2010 a 2016

Fonte: Pesquisa documental com as sentenças do Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ/AC).

Os critérios de inclusão foram acórdãos (decisões de tribunais colegiados) proferidas pelo Plenário do Tribunal de Justiça do Estado do Acre. A decisão colegiada não permite maior discussão em tribunais superiores em tratamento médico e/ou fornecimento de medicamentos. Os critérios de exclusão foram: recurso interno em juízo (embargos infringentes) e embargos de declaração.

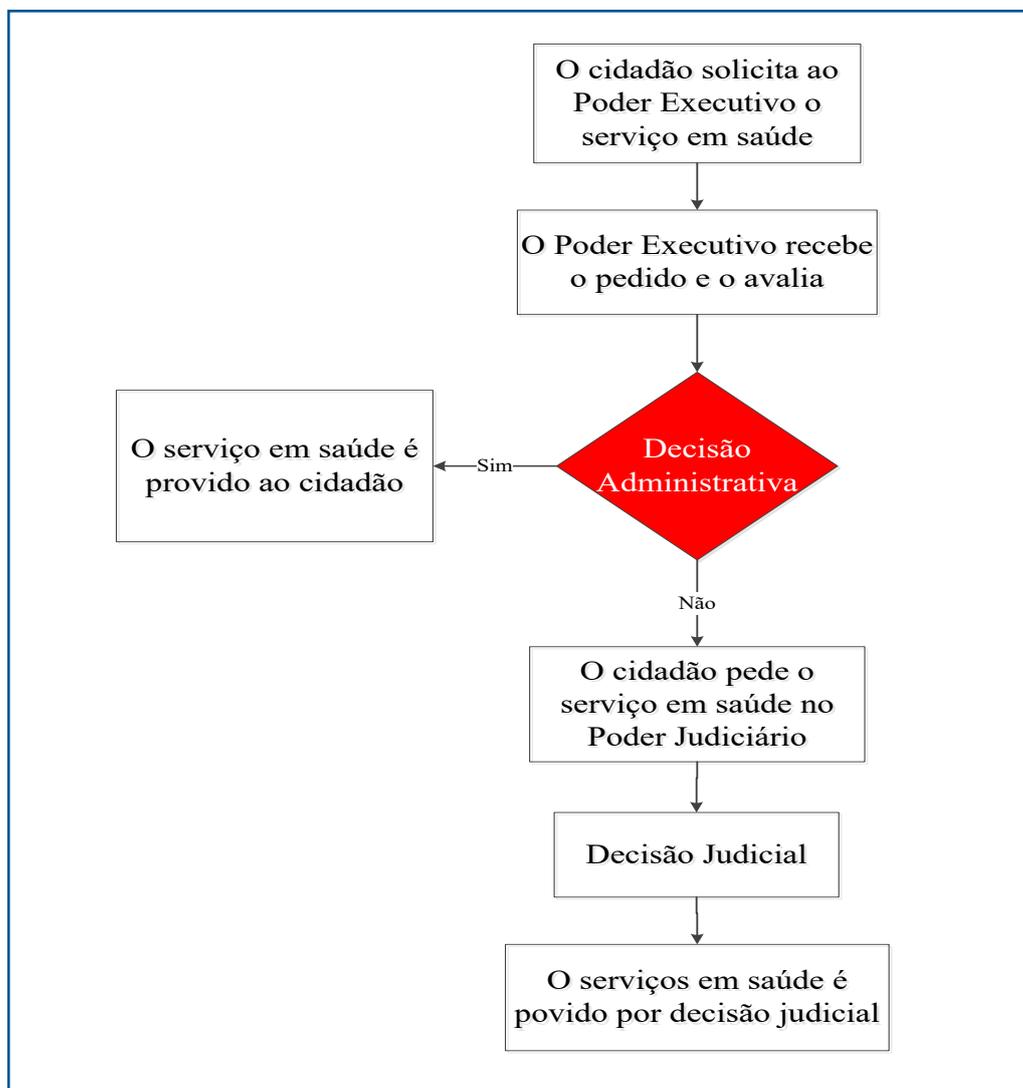
### Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Aprovação CEP CEA CAAE:  
60249316.0.0000.5624, Parecer nº. 1.802.271.

## RESULTADOS

As decisões judiciais sobre o mandado de segurança são precedidas da omissão ou omissão do Estado do Acre em prestar serviços essenciais de saúde aos cidadãos, que buscam, no Judiciário, o atendimento de suas necessidades e o cumprimento de seus direitos à saúde (figura 2).

Foram encontradas 36 (trinta e seis) decisões colegiadas para analisar e avaliar as providências legais para assegurar o direito à saúde. Identificam os fatores e circunstâncias que motivaram as demandas, o perfil dos



**Figura 2:** Fluxograma do processo de Judicialização da Saúde no Estado do Acre

Fonte: Estudo documental em decisões colegiadas no Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ/AC).

demandantes e a natureza da sua representação judicial (pública ou privada), os princípios jurídicos utilizados pelos magistrados e o resultado.

Os mandados de segurança analisados tiveram por objetivo o acesso a medicamentos, exames e o encaminhamento dos autores para atendimento fora do domicílio. Os diagnósticos mais frequentes são hepatite B ou C viral. As aplicações mais solicitadas são interferon-alfa 2 peguilado ou alfa 2 b, ribavirina, inibidor da protease Victrelis (Boceprevir), Telaprevir 375 Entecavir 0,5 mg. Em contrapartida, o segundo diagnóstico mais frequente foi a osteoporose, que continha Teriparatida Fortéo 250

mg (tabela 1).

Todas as ações propostas no período em estudo foram impostas por Mandado de Segurança (MS). A maioria dos casos amparou o direito à saúde dos demandantes por meio de liminares, devidamente comprovado em decisão final de mérito (quadro 2).

Nove processos não foram contestados pelo Estado, que contemplavam a venda de medicamentos, seguida de exames e tratamentos.

**Tabela 1:** Caracterização da Judicialização da Saúde nas Decisões Coletivas do Tribunal de Justiça do Acre, Amazônia Ocidental, Brasil, de 2010 a 2016

Acórdão	Prescrição Médica	Diagnóstico
6111	TFD <sup>1</sup>	Retinopatia diabética com deslocamento de retina e hemorragia
6183	Colonoscopia	Doença Intestinal
6290	Tratamento Fisioterápico + TFD	Problema de Locomoção
6549	Normosang	Porfíria em quadro agudo de lesão neuronal
6676	Victrelis (Boceprevir) Inibidor de Protease	Hepatite "C"
6792	Interferon Peguilado Alfa2 A ou Alfa2 B Ribavirin e o Inibidor de Protease Victrelis (Boceprevir)	Hepatite "C", Genótipo I, Pós-Transplantado, com Replicação Viral
6799	Cateterismo Cardíaco + TFD	Cardiopatia
6977	Exames Anticorpo, anti CCP e FAN	Sofrimento diário por causa não explicada
6986	Clexane 40 mg	Trombofilia
7066	Udecanoato de Testosterona 250mg	Retenção de testículo na cavidade abdominal podendo causar esterilidade e doenças graves
7083	Telaprevir 375mg	Hepatite "C" Genótipo I
7104	Alfapeginterferona 2B 180mcg-ampola, Ribavirina 250mg- cápsula e Boceprevir 200mg	Hepatite "C" Crônica
7106	Alfapeginterferona 2B 180mg- ampola; Ribavirina 250mg-cápsula; Boceprevir 200mg. (Esquema Tríplice)	Hepatite "C" Crônica
7179	Telaprevir 375mg	Hepatite "C"
7204	Boceprevir 200 mg	Doença pulmonar obstrutiva crônica, tipo enfisema, classe IV
7293	Spiriva Respimat (Brometo de Tiotrópio) 2,5 mg	Doença pulmonar obstrutiva crônica, tipo enfisema, classe IV
7419	Interferon Peguilado 180mg, Ribavirina 250mg - Cápsula e Telaprevir 375mg	Hepatite "C" Crônica
7426	Teriparatida 250 mg	Osteoporose grave, tendo sofrido fratura em várias vértebras na coluna dorsal e lombar
7427	Enxerto na perna + TFD	Queimadura da perna esquerda, necessidade de enxerto
7429	Enoxaparina 40mg	Trombofilia
7431	Risperidona 1mg e Imipramina 75mg	Transtorno Psicótico
7466	Holter 24 horas e Videoendoscopia Nasossinusal	Adenoide e Extra-Sístoles
7482	Eletroneuromiografia MMSS e MMII	Lesão por esforço repetitivo - "LER"
7510	Entecavir 0,5 mg	Hepatite "C" Crônica Viral "B"
7513	Teriparatida 250 mg	Osteoporose com fraturas vertebrais e punho
7570	Teriparatida 250 mg	Osteoporose lombar grave com risco de fratura patológica
7592	Cardiótipo de Sangue Periférico Banda G	Microcefalia
7594	Exame + TFD	Microcefalia
7596	Spiriva Respimat 2,5mg	Insuficiência respiratória Crônica 3º Grau e Doença Pulmonar Crônica
8161	Entecavir 0,5 mg	Cirrose
8186	Sandostatina LAR-20 IM	Câncer na Vesícula Biliar
8225	Teriparatida 250 mg	Osteoporose lombar avançada com fratura patológica
8708	Genético CGH-ARRAY	Encefalopatia Crônica não Evolutiva
8718	Entecavir 0,5 mg	Hepatite "B" e Insuficiência Renal
8724	Doxorrubina e Vimblastina EV	Linfoma de Hodgkin da CID 10 n. C81.9
9565	Slelazini 5mg e Léptico 100mg	Transtorno Psicótico

1. TOH - Treatment Outside the Home.

**Tabela 2:** Caracterização da Judicialização da Saúde nas Decisões Coletivas do Tribunal de Justiça do Acre, Amazônia Ocidental, Brasil, de 2010 a 2016

Variáveis	Nº	%
Tipo de Ação:		
MS1	36	100,00
Acórdão:		
Direito de Saúde asseguração pelo TJ/AC	34	94,44
Direito de Saúde não asseguração pelo TJ/AC	2	5,56
Litígio:		
MS Contestados	27	75,00
MS Não Contestados	9	25,00
Pedidos:		
Medicamento	25	69,44
Exame e Tratamento Terapêutico	11	30,56
Sexo:		
Masculino	19	50,00
Feminino	19	50,00
Representação Judicial dos Impetrantes (Autores):		
Advogado Público	28	77,78
Advogado Privado	10	22,22
Representação Judicial do Impetrado (Estado):		
Advogado Público	36	100,00

1: Mandado de Segurança; 2. Tratamento Fora de Domicílio.

Fonte: Estudo documental em decisões colegiadas no Tribunal de Justiça do Estado do Acre (TJ/AC).

## DISCUSSÃO

Na análise das decisões judiciais de saúde coletiva proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Acre, do Plenário, os resultados mostram que todas as ações propostas no período em estudo foram Mandados de Segurança (MS). E, 94,4% (n = 34) dos pedidos foram deferidos por meio de liminares, devidamente comprovado quanto ao mérito nos mesmos casos (quadro 1).

Há evidências de elevado nível de demandas judiciais em saúde, como as relatadas por Travassos<sup>12</sup> (91,2%) e Gomes<sup>8</sup> (93,6%), ressaltando que as medidas judiciais são urgentes e emergentes, exigindo ação rápida do Judiciário para resguardar a integridade física do demandante e vida.

O estudo revela uma peculiaridade regional que um quarto das demandas, 25% (n = 9), não foram contestadas pelo Estado do Acre. Não há registros semelhantes na literatura, e neste caso, apesar da possibilidade de interferir na ação judicial do Estado do Acre. É possível que o Poder Executivo utilize vias judiciais para fins de outorga de serviço de saúde ou insumo sob fiscalização da legalidade, mas sem os devidos procedimentos administrativos de contratação pública, procedimento moroso e trabalhoso, principalmente no caso de medicamentos.

A ausência de contencioso nas ações de saúde transforma o Judiciário em um mero administrador dos interesses público-privados, o que distorce a função judiciária e revela a necessidade de um novo mecanismo de ação do Estado para dirimir o contencioso de saúde pública. Nesse contexto, a judicialização da saúde legitima os gastos junto aos órgãos de controle, permitindo a

compra de medicamentos e a solicitação de exames médicos sem licitação.

A ausência de contencioso nas demandas de saúde induz à adoção de arranjos institucionais que favoreçam a conciliação e/ou mediação<sup>23</sup>.

As demandas de saúde, na maioria das vezes, versam sobre a discussão judicial do acesso aos medicamentos, observando-se essa situação em outros Estados da Federação, motivada pela divergência entre a prescrição médica e as indicações contidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS<sup>11-13</sup>.

As divergências da PCDT do SUS e das prescrições médicas, sempre prevalentes sobre as dos casos estudados, trazem como possíveis consequências o risco à saúde do requerente, pois não há comprovação científica quanto à idoneidade e eficácia do medicamento e/ou serviço e/ou procedimento para o tratamento da necessidade de saúde do peticionário. Exemplo claro dessa situação foi a concessão de 13.000 liminares para fornecimento de fosfoetanolamina sintética<sup>24</sup>, medicamento experimental, à época considerado remédio pelo Judiciário, sem a proteção dos PCDT's, violando os princípios da bioética<sup>25,26</sup> e pondo em risco os milhares de pessoas.

Com o objetivo de dar maior segurança jurídica às decisões judiciais em saúde, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Recomendação nº 31, de 30 de outubro de 2010, que estabelece aos Tribunais a adoção de medidas destinadas a melhor subsidiar os juízes e outras que garantam maior eficiência na resolução de processos judiciais envolvendo assistência à saúde, incluindo a adoção de centros de assistência técnica em saúde<sup>27</sup> e

que o embasamento das decisões considere as evidências científicas<sup>27,28</sup>.

A judicialização da saúde não pode ser fator prejudicial à sociedade<sup>29</sup> e a outorga judicial de serviços, insumos e procedimentos de saúde com observância dos PCDT's do SUS, com auxílio de centros de assistência técnica em saúde e com base em evidências científicas são critérios objetivos e firmes para proporcionar a universalidade, integralidade e equidade do SUS.

A resolução das dificuldades quanto à incorporação de tecnologias no SUS passa por questões de evolução jurídica, administrativa e tecnológica, sendo que os avanços na legislação brasileira têm buscado reduzir o tempo de avaliação e incorporação de serviços e insumos<sup>30</sup>, mas o tempo de gestão nunca será o momento da necessidade e urgência dos cuidados de saúde.

Cabe destacar, ainda, que o Juizado de Saúde do Estado do Acre tratou de solicitações de serviços de exames e procedimentos, o que ocorreu em 30,56% (n = 11), ressaltando que em seis casos a solicitação esteve associada ao encaminhamento do peticionário para o tratamento do cuidado fora de casa. Essa associação não é observada em outros estados, como Brasília<sup>11</sup> e Rio Grande do Sul<sup>13</sup>.

Cinco foram associadas ao recebimento de tratamento fora de casa nos onze casos referentes às solicitações de exames e serviços (TFD). O TFD associado às reivindicações judiciais de saúde é uma condição peculiar decorrente da localização geográfica do Estado do Acre no extremo oeste da população amazônica brasileira, com 54,19% (397.521 habitantes) assentados em áreas distantes dos centros urbanos. Os principais centros urbanos são Rio Branco, capital do Estado do Acre, e Cruzeiro do Sul, onde estão localizados os principais centros de saúde<sup>31</sup>.

Grande parte da população do Estado do Acre vive na floresta. No entanto, as maiores concentrações urbanas estão nas cidades de Rio Branco (336.038 habitantes) e Cruzeiro do Sul (78.507 habitantes)<sup>31</sup>. Se não forem totalmente isolados, os locais remotos às vezes apresentam dificuldades de trânsito durante os períodos de chuva, o que dificulta as intervenções de saúde pública na grande maioria dos 22 municípios do Estado do Acre.

Uma estratégia para solucionar o problema pode ser a saúde itinerante e a videomedicina, por exemplo, que podem mitigar conflitos e atender adequadamente às necessidades sociais, principalmente no que se refere à atenção básica, atender de forma eficiente às demandas de saúde, como um direito constitucional fundamentalmente garantido<sup>32</sup>.

Também é importante observar que os casos de TFD's aumentam consideravelmente os custos de saúde para os reclamantes públicos porque estão associados aos serviços e despesas, como moradia e alimentação. Em 2017, o Estado do Acre gastou mais de R\$ 12 milhões (os US \$ 5 milhões) na TFD<sup>33</sup>.

Percebe-se que 16,66% (n = 6) dos processos envolvem população vulnerável: crianças, idosos, gestantes e pessoas com deficiência. Eles solicitam medicamentos já incluídos na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), por exemplo, Risperidona e Imipramina,

para tratamento de transtornos mentais; Teriparatida 250mg, para tratamento da osteoporose; e o teste G. Band Peripheral Blood Cardiotype.

O conceito de vulnerabilidade em saúde é moldado por uma dinâmica de interdependências recíprocas que expressam valores multidimensionais - biológicos, existenciais e sociais<sup>34</sup>. Esta pesquisa relata a vulnerabilidade à saúde em seis casos analisados que mostram que a violação de direitos fundamentais se agrava quando há ausência ou demora no atendimento à saúde, bem como quando sua condição de vulnerabilidade é negligenciada, violando diretamente a equidade, um dos princípios básicos do SUS.

Percebe-se que a situação de vulnerabilidade na saúde dos reclamantes é transferida para sua capacidade de exercício de postulação em Juízo, que é tratada como os demais peticionários dos demais casos analisados.

O perfil socioeconômico dos procuradores do Judiciário da Saúde do Estado do Acre é precário, visto que em 77,78% (n = 28) das ações, o julgamento desses processos é realizado pela Defensoria Pública, atuando frente à urgência e necessidade da medida judicial em saúde. O Tribunal, considerando o amparo factual da causa, diferiu a gratuidade para a presunção, ao passo que a lei exige prova objetiva da insuficiência de recursos financeiros da postulação do autor em juízo<sup>35</sup>.

A judicialização da saúde é um meio de acesso aos serviços e insumos de saúde nos mais diversos níveis sociais. As demandas estão relacionadas a medicamentos de alto custo, internações e procedimentos dos mais complexos aos mais simples<sup>8,36</sup>. As características de pobreza e extrema necessidade de atenção à saúde também são observadas em outras regiões do Brasil, como Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Distrito Federal<sup>11,12,37,38</sup>.

Os dados da pesquisa também mostram a atuação dinâmica da Defensoria Pública e das manifestações judiciais do Ministério Público nas demandas de saúde do Estado do Acre, frequentemente a favor dos réus das demandas conforme observado nos acórdãos analisados. Ressalta-se que a hipossuficiência dos reclamantes é evidenciada por autodeclaração de pobreza assinada<sup>35</sup>. Em contrapartida, a necessidade de saúde dos demandantes é comprovada por prescrição médica, vista nos casos analisados como parâmetro primário de avaliação do julgamento.

Quando o Judiciário considera a prescrição médica como principal parâmetro de avaliação para o julgamento das demandas em saúde, surge a intensa polêmica sobre o conceito de medicamento essencial frente ao disponível à Organização Mundial da Saúde (OMS).

Percebe-se nas demandas analisadas que medicamento essencial é aquele de que o paciente necessita, prescrito por médico habilitado, o que conflita com a definição de medicamento essencial da OMS, que o define como aquele que satisfaz a necessidade prioritária de saúde da população<sup>39</sup>. A posição judicial do TJ/AC conflita com a concepção coletiva de saúde em relação aos medicamentos essenciais. Bucci et Duarte (2017)<sup>40</sup> criticam a concessão individual de tratamentos por interferir na gestão e sistematização das políticas públicas de saúde.

Os resultados do estudo mostraram que a implementação da política pública de saúde requer programação, sistematicidade, táticas e estratégia de gestão para o alcance da saúde, sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, com direito social fundamental do cidadão.

Mesmo a judicialização serve como instrumento alternativo de acesso à saúde, a resolução de conflitos envolvendo o controle de políticas públicas, requer mecanismos de diálogo institucional entre atores políticos e jurídicos para redução de processos judiciais, o que pode aumentar ainda mais dado o amplo conceito de saúde construído a partir da Declaração de Alma-Ata (1978)<sup>41</sup> e a Carta de Ottawa (1986)<sup>42</sup>.

Um exemplo de iniciativa de diálogo institucional comunicativo foi realizado no Município de Lages, Estado de Santa Catarina, Brasil, com Centros de Conciliação<sup>43</sup>. Em casos específicos, o juiz promove a redução do contencioso de reivindicações de saúde por meio da mediação de conflitos, fortalecendo o diálogo entre os diversos atores locais, apesar das resistências do Tribunal de Justiça daquele Estado.

No Estado do Acre, iniciativa semelhante foi realizada em 2012, por meio do Termo de Cooperação Técnica nº 017/2012, que atraiu cooperação técnica entre Poder Executivo, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública, com o objetivo de garantia técnica subsídios às demandas e procedimentos que envolvem a prestação de serviços de saúde<sup>44</sup>.

A interatividade entre todos os órgãos que fazem parte da relação em que se estabelece a judicialização é imprescindível para a construção de ações que atendam ao bem comum, considerando a possibilidade e a realidade de cada um dos órgãos envolvidos nesta cadeia<sup>45</sup>. A iniciativa de diálogo institucional no Estado do Acre não teve soluções práticas. Deve ser reavaliado e retomado para racionalizar as relações entre Poder Executivo, Judiciário e usuários do sistema de saúde.

O alicerce dos arranjos institucionais está nas teorias comunicativas e no constitucionalismo cooperativo, que se baseiam no equilíbrio e na razoabilidade na relação entre poder e cidadania como alternativa efetiva para a resolução de questões que envolvem a judicialização de políticas públicas<sup>26,43</sup>. Assim, o modelo judicial convencional de resolução de conflitos em saúde pública é disfuncional para atender às demandas sociais de saúde, e tende a agravar as violações dos princípios do SUS e o aumento permanente do número de pedidos no Judiciário, prejudicando a gestão da saúde pública e a destinação inteligente de recursos escassos.

Ao se referir à tese sobre o direito à saúde como direito social fundamental do cidadão, os achados da pesquisa relatam que o TJ/AC fundamenta suas decisões no princípio da dignidade humana, integridade física e vida, afirmando que o direito à saúde deve ser garantida, independentemente das restrições orçamentárias e requisitos burocráticos. Mas reforça a ideia da necessidade de um novo mecanismo de resolução nas políticas públicas de saúde, uma vez que 25% das demandas de saúde analisadas não tiveram resistência judicial do Estado do Acre no atendimento ao interesse de saúde do usuário.

O acesso à saúde é um direito social fundamental do cidadão materializado pelo SUS, que atende a mais de 220 milhões de pessoas, e se caracteriza por três pilares de sustentação: universalidade, integralidade e equidade<sup>46</sup>.

A universalidade é obrigada a garantir o direito à saúde a todos os brasileiros, sem sentido ou discriminação, ao acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS; enquanto a integridade do cuidado é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema<sup>46</sup>.

As principais causas da judicialização da saúde no Acre são as divergências entre as prescrições médicas e as disposições estabelecidas nos PCDT's do SUS, prevalecendo as liminares como principal estratégia dos requerentes de acesso à saúde.

Por outro lado, seus principais efeitos negativos são a prevalência dos direitos individuais sobre os direitos coletivos à saúde, com o credível compromisso do sistema normativo do SUS, e danos à ordem pública, economia pública e sistematicidade das políticas públicas de saúde, em especial, consequências da dupla ou tripla violação dos direitos fundamentais dos grupos vulneráveis, que devem ter tratamento diferenciado e prioritário.

Além disso, os efeitos da judicialização promovem uma violação direta da equidade no SUS, que se caracteriza pela valorização, julgamento justo e virtude (atitude, comportamento, fato, etc.) de quem ou o que manifesta senso de justiça, imparcialidade, respeito para direitos iguais. No entanto, a judicialização direciona a proteção das ações e serviços dos cidadãos que devem ser oferecidos, independentemente da complexidade da prestação do serviço, da região em que o indivíduo reside ou da sua nacionalidade<sup>46</sup>.

A atuação do Judiciário garante o cumprimento dos princípios do SUS no planejamento e na execução efetiva da política pública de saúde pelo Poder Executivo. Ainda assim, a judicialização da saúde não pode ser mera administração de interesses judiciais em processos sem conflitos, como foi observado em processos não contestados no Estado do Acre.

Os achados mostram que, na imposição de decisões judiciais, não há avaliação judicial quanto à previsibilidade dos recursos necessários ao executivo para a saúde, e o prejuízo ao sistema de gestão e financiamento do SUS é uma grave consequência no Estado do Acre.

Segundo Borges, mecanismos e/ou abordagens dialógicas do Judiciário e do Poder Executivo propiciam um ambiente de colaboração e parcerias entre diferentes atores estaduais, como tribunais estaduais, procuradores, defensores públicos, promotores, centros de assistência técnica e câmaras de conciliação para reduzir ou respondendo melhor às disputas individuais sobre cuidados de saúde<sup>47</sup>.

Faltam decisões administrativas e técnico-científicas que garantam o direito fundamental à saúde pelo Judiciário e, sobretudo, é necessário um instrumento de diálogo institucional entre os atores envolvidos no contencioso, para viabilizar um atendimento equitativo<sup>48</sup>.

A lacuna do diálogo institucional para a solução de controvérsias em saúde pode ser contornada por meio do aprimoramento do processo administrativo de incorporação de tecnologias na Comissão Nacional de Fusão de Tecnologia (CONITEC)<sup>49</sup>.

O diálogo institucional para mitigar as consequências da judicialização nas políticas públicas de saúde pode ser alcançado por meio do aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias ao SUS, já existentes e com legitimidade, competência e condições técnicas para decidir pela incorporação ou não de tecnologia (medicamento ou procedimento) para atender às necessidades sociais em saúde, com base em evidências científicas, eficiência e impessoalidade.

Vale destacar que as medidas preliminares de saúde não permitem uma análise aprofundada das questões de saúde dos pacientes, primando pela agilidade e não considerando as limitações burocráticas e financeiras do Estado, mas promovendo interferências na gestão e programação da política pública de saúde.

Todavia, compreender os fatores e desdobramentos da judicialização da saúde de forma regionalizada é fundamental para a compreensão das partes de um todo da política pública de saúde brasileira, para a coleta de dados e informações que possibilitem uma política mais eficiente e eficaz para proposição de serviços públicos de saúde em termos de satisfação das necessidades de saúde e preenchimento de lacunas na saúde.

## ■ CONCLUSÃO

Assim, as decisões coletivas sobre a judicialização da saúde no Estado do Acre são asseguram o direito à saúde aos acreanos, na maioria dos casos (94,44%), por meio de medidas liminares com fundamentos no princípio da dignidade humana, na integridade física e vida, bem como em prescrições médicas em cada caso específico, independentemente de avaliações quando a impedimentos

## ■ REFERÊNCIAS

1. Alves B/ O/ O-M. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>
2. 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*. abril de 2012; 14 (2): 340–9.
3. Lamprea E. The judicialization of health care: a global south perspective. *Annu Rev Law Soc Sci*. 13 de outubro de 2017; 13 (1): 431–49.
4. Mullachery P, Silver D, Macinko J. Changes in health care inequity in Brazil between 2008 and 2013. *Int J Equity Health*. dezembro de 2016; 15 (1): 140.
5. Asensi F. Responsabilidade solidária dos entes da federação e “efeitos colaterais” no direito à saúde. *Rev Direito Sanit*. 30 de dezembro de 2015; 16 (3): 145.
6. ADWS-. Números atualizados da judicialização da saúde no brasil – por clenio jair schulze [Internet]. *Empório do Direito*. 2017 [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://emporiiodireito.com.br/leitura/numeros-atualizados-da-judicializacao-da-saude-no-brasil-por-clenio-jair-schulze>
7. E-saj [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://esaj.tjac.jus.br/esaj/portal.do?servico=740000>
8. Gomes DF, Souza CR, Silva FL da, Pôrto JA, Morais I de A, Ramos MC, et al. Judicialization of health and public hearing convened by the Supreme Court in 2009: what has changed since then? *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [citado 27 de setembro de 2021]; 38 (100). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-104.20140008>.

financeiros, orçamentários e burocráticos do Estado.

Cerca de um terço dos casos (25%) não são contestados porque as partes têm interesses comuns – a saúde é um direito fundamental, universal e integral de todos. Nestes casos, as demandas de saúde não passam de mera administração do interesse público, onde o cidadão busca e o Estado concede saúde, considerando o quadro clínico do paciente, ao contrário das boas práticas de gestão da saúde, geralmente silenciosas e inexistentes.

Nessas premissas, também, considerando a inexistência de litígio, a redução da judicialização da saúde pode ser alcançada por procedimentos cooperativos entre poderes e manejo clínico das doenças com a cooperação e desenvolvimento do devido processo legal que aprimore a padronização em saúde do paciente e quadro clínico.

## Contribuições dos autores

Todos os autores participaram de todas as etapas do trabalho, delineamento do estudo e delineamento do manuscrito. Todos os autores concordaram com a versão final do manuscrito.

## Financiamento

Governo do Estado do Acre.

## Agradecimentos

À minha família, amigos e professores, assim como ao Laboratório de Desenho de Estudos e Redação Científica do Centro Universitário FMABC e, em especial, agradeço ao Professor Pascoal Muniz, que me ensinou a constância e a intrepidez que o espírito de pesquisa exige.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

9. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010; 20 (1): 77–100.
10. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de lages(Sc). *Rev Direito Sanit*. 25 de outubro de 2016; 17 (2): 48.
11. Diniz D, Machado TR de C, Penalva J. A judicializacao da saude no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. fevereiro de 2014; 19: 591–8.
12. Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV de, Conceição EM de A, Marques D de F, et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciênc saúde coletiva*. novembro de 2013; 18 (11): 3419–29.
13. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. The judicialization of health and the quest for state accountability: evidence from 1,262 lawsuits for access to medicines in southern brazil. *Health Hum Rights*. junho de 2016; 18 (1): 209–20.
14. Araújo AF da S. Judicialização da saúde em Minas Gerais: novas estratégias de enfrentamento: a criação do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 20 de setembro de 2014; 3 (2): 73–9.
15. Campos Neto OH, Acurcio F de A, Machado MA de Á, Ferré F, Barbosa FLV, Cherchiglia ML, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Rev Saúde Pública*. outubro de 2012; 46: 784–90.
16. Menezes FFJ de, Silva AG da. Poder judiciário e diálogos institucionais: uma perspectiva frente à flexibilização das decisões. 1 [Internet]. 25 de julho de 2014 [citado 27 de setembro de 2021]; Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/17921>
17. Falavinha DHS, Marchetto PB, Veiga Junior H. Judicialization of Health: The Brazilian case and a bioethical review. *Rev Quaestio Iuris* [Internet]. 25 de maio de 2016 [citado 27 de setembro de 2021]; 9 (2). Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/quaestioiuris/article/view/20085>
18. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg J de O, Leone C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. *J Hum Growth Dev*. 28 de novembro de 2018; 28 (3): 356–60
19. Direito processual civil esquematizado - 9a edição [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.sbs.com.br/direito-processual-civil-esquematizado-9-edicao.html>
20. Brasil. Estado do Acre. Lei Complementar Estadual nº 121, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.migalhas.com.br/arquivos/2016/8/art20160809-05.pdf> Acesso em: 28/03/2018.
21. Lenza P. Direito Constitucional Esquematizado - 25a Edição 2021. 25a edição. Saraiva Jur; 2021.
22. Mais de 7,6 mil pessoas foram atendidas pelo TFD no Acre e investimento foi R\$ 14,8 milhões no ano passado [Internet]. G1. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2018/08/24/mais-de-76-mil-pessoas-foram-atendidas-pelo-tfd-no-acre-e-investimento-foi-r-148-milhoes-no-ano-passado.ghtml>.
23. Silva C de A. Diálogos institucionais e ativismo. Curitiba: Juruá Ed.; 2010.
24. Teodoro CR dos S, Caetano R. O caso da fosfoetanolamina sintética e a preocupante flexibilização das normas sanitárias no Brasil. *Physis*. setembro de 2016; 26: 741–6.
25. Ventura CA, Junior RC, Gutier MS, Mendes IA. Alternatives for the enforcement of the right to health in Brazil. *Nurs Ethics*. maio de 2016; 23 (3): 318–27.
26. Diniz D, Medeiros M, Schwartz IVD. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacarídeos. *Cad Saúde Pública*. março de 2012; 28 (3): 479–89.
27. Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais? – technical advice centers and “judicialization of health”: constitutional or unconstitutional? | justiça federal – seção judiciária do rio de janeiro [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.jfrj.jus.br/revista-sjrj/artigo/nucleos-de-assessoria-tecnica-e-judicializacao-da-saude-constitucionais-ou>
28. Natjus - núcleo de apoio técnico [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://www.tjto.jus.br/saude/index.php/nat-nucleo-de-apoio-tecnico#:~:text=Em%20aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20Recomenda%C3%A7%C3%A3o%20N%C2%BA%2031%2C%20de%2030,relativas%20ao%20SUS%20-%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>.
29. ConJur - Judicialização da saúde beneficia mercado, diz pesquisador [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-mar-12/judicializacao-saude-beneficia-mercado-pesquisador?imprimir=1>.

30. Caetano R, Silva RM da, Pedro ÉM, Oliveira IAG de, Biz AN, Santana P. Incorporação de novos medicamentos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS, 2012 a junho de 2016. *Ciênc saúde coletiva*. agosto de 2017; 22 (8): 2513–25.
31. Lucas D. Acre em números – governo do estado do acre [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://acre.gov.br/acre-em-numeros/>
32. Telemedicina como instrumento de suporte na atenção primária à saúde - latin american journal of telehealth [Internet]. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rilat/article/view/187>
33. Redação D. Governo do Acre investiu mais de R\$ 12 milhões em TFD ao longo de 2017 [Internet]. *Notícias do Acre*. 2018 [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://agencia.ac.gov.br/governo-do-acre-investiu-mais-de-r-12-milhoes-em-tfd-ao-longo-de-2017/>
34. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface (Botucatu)*. 27 de março de 2015; 19 (53): 237–50.
35. 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/L1060compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L1060compilada.htm). Acessado em: 06/10/2018.
36. Trevisan LM, Nalin T, Tonon T, Veiga LM, Vargas P, Krug BC, et al. Access to treatment for phenylketonuria by judicial means in Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciênc saúde coletiva*. maio de 2015; 20 (5): 1607–16.
37. Biehl J, Petryna A. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *Hist cienc saude-Manguinhos*. março de 2016; 23 (1): 173–92.
38. Medeiros M, Diniz D, Schwartz IVD. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2013; 18 (4): 1089–98.
39. WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines (12th : 2002 : Geneva S, Organization WH. The selection and use of essential medicines : report of the WHO Expert Committee, 2002 : (Including the 12th model list of essential medicines) [Internet]. World Health Organization; 2003 [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42620>
40. Bucci MPD, Duarte CS. Judicialização da saúde - 1a edição de 2017: A visão do poder executivo. 1a edição. Saraiva Jur; 2017.
41. World Health Organization. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978. [cited 2018 Mai 08]. Available: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>
42. Brasil. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde, novembro de 1986. Declaração de Alma-Ata. 2001: 19. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 19/03/2018.
43. Asensi F, Pinheiro R. Judicialização da saúde e diálogo institucional: a experiência de lages(Sc). *Rev Direito Sanit*. 25 de outubro de 2016; 17 (2): 48.
44. Termo de Cooperação Técnica n. 017/2012 [Internet]. Portal CNJ. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/transparencia-cnj/acordos-de-cooperacao-tecnica/termo-de-cooperacao-tecnica-n-0172012/>
45. Saúde (Brasil) CN de S de. Coletânea Direito à Saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. *Coletânea Direito à Saúde: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde*. 2018; 319–319.
46. Abreu LCD, Pereira VX, Silva RPM, Macedo Jr H, Bezerra IMP. The right to scientific information: one of the main elements of the unified health system. *J Hum Growth Dev*. 18 de dezembro de 2017; 27 (3): 258.
47. Individual health care litigation in brazil through a different lens: strengthening health technology assessment and new models of health care governance [Internet]. *Health and Human Rights Journal*. 2018 [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2018/06/individual-health-care-litigation-in-brazil-through-a-different-lens-strengthening-health-technology-assessment-and-new-models-of-health-care-governance/>
48. Critérios definidos pelo STJ trazem pouco avanço na judicialização da saúde [Internet]. *Consultor Jurídico*. [citado 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-mai-03/daniel-dourado-tese-stj-avanca-judicializacao-saude>.
49. Affonso FM. Uma análise legal do processo de incorporação de tecnologia no sus: um passo para o fortalecimento da justiça administrativa. 1 [Internet]. 2017 [citado 27 de setembro de 2021]; Disponível em: [revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2216](http://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2216)

## Abstract

**Introduction:** the judicialization of health is an alternative to the health services in Brazil, despite criticism of judicial decisions and control of public health policy. The large number of actions that demand health services is a health problem that characterizes the political, social, ethical, legal, and health systems of the Public Health Policy.

**Objective:** to analyze the judicialization of health care in the Acre State, Brazil, from 2010 to 2016.

**Methods:** it is a documentary and cross-sectional study of collegiate decisions, with final judgments, in the period from 2010 to 2016, issued by the Court of Justice of the State of Acre,

**Results:** all proposed actions were Writ of Mandamus. The use of preliminary injunction was the most common strategy (n = 34; 94.44%). One third of the respondents were not questioned by the State of Acre (n = 9; 25%) as decisions of the Court of Justice on health concern medicines, examinations, and procedures, in these cases, it only manages interests, with no litigation per se. (n = 25, 69.44%). Men and women demanded in the same proportion, all of them characterized by living in poverty (n = 28; 77.78%).

**Conclusion:** the collective health decisions handed down by the State Court of Justice Acre, Brazil, guarantee access to health goods and services to the claimants, with emphasis on preliminary injunctions and grounds based on the principle of human dignity, physical integrity and life, and on medical prescriptions in each specific case and, in a third of the cases, serving as a mere administration of interests.

**Keywords:** Public Health Policy, Judicial Decisions, Legal Procedural Law, Health Judicialization.

©The authors (2022), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.