



FABRIZIO DE SOUZA BARBOSA GROSSO

**A EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DE TUTELA DE URGÊNCIA
PROFERIDAS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS EM PROCESSOS
AJUIZADOS POR PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 DURANTE A
SEGUNDA ONDA DESTA DOENÇA**

MANAUS – AM

2023

FABRIZIO DE SOUZA BARBOSA GROSSO

**A EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DE TUTELA DE URGÊNCIA
PROFERIDAS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS EM PROCESSOS
AJUIZADOS POR PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 DURANTE A
SEGUNDA ONDA DESTA DOENÇA.**

Dissertação submetida ao Programa de
Pós-Graduação em Direito e Sociedade da
Universidade La Salle para a obtenção do
título de Mestre em Direito

Orientação: Prof. Dr. José Alberto Antunes de Miranda

MANAUS – AM

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G878e Grosso, Fabrizio de Souza Barbosa.
A efetividade das decisões judiciais de tutela de urgência proferidas pelo Tribunal de Justiça do Amazonas em processos ajuizados por pacientes portador de COVID-19 durante a segunda onda desta doença [manuscrito] / Fabrizio de Souza Barbosa Grosso – 2023.
164 f.; 30 cm.

Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade La Salle, Canoas, 2023.

“Orientação: Prof. Dr. José Alberto Antunes de Miranda”.

1. Direito à saúde. 2. COVID-19. 3. Tribunal de Justiça – Estado do Amazonas. I. Miranda, José Alberto Antunes. II. Título.

CDU: **34:614**

FABRIZIO DE SOUZA BARBOSA GROSSO

**A EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DE TUTELA DE URGÊNCIA
PROFERIDAS PELO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO AMAZONAS EM PROCESSOS
AJUIZADOS POR PACIENTES PORTADORES DE COVID-19 DURANTE A
SEGUNDA ONDA DESTA DOENÇA.**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção de título de mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade La Salle.

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Paula Pinhal de Carlos
Examinadora

Professor Doutor Hilbert Obara
Examinador

Professora Doutora Odisseia Aparecida Fontana
Examinadora

Professor Doutor José Alberto Antunes de Miranda
Orientador e Presidente da Banca

Área de concentração: Direito e Sociedade
Curso: Mestrado Acadêmico em Direito

Manaus, 2023.

Este trabalho é dedicado à minha mãe, que durante a escrita deste, batalhou por sua vida (mais uma vez) e venceu.

AGRADECIMENTOS

Em um mundo extremamente polarizado e intolerante, sinto-me extremamente feliz e realizado em ter tido a oportunidade de estudar temas tão importantes para nossa sociedade. Os ensinamentos dos ilustres professores deste curso, modificaram minha forma de pensar e me ajudaram a evoluir como ser humano. O caminho foi extremamente difícil, principalmente no início, quando a pandemia nos tomou entes queridos e até mesmo colegas de sala, e no final, quando quase larguei tudo por conta da doença enfrentada por minha mãe, que sempre esteve ao meu lado.

À minha esposa e filho, meu agradecimento pela parceria e paciência, fundamentais durante toda a jornada.

Meu muito obrigado aos servidores da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, que compartilharam comigo das dores e frustrações vividas durante a pandemia, que resultaram na ideia do tema abordado nesta dissertação.

Agradeço também à Procuradoria do Estado do Amazonas, que foi fundamental no fornecimento de ferramentas para o sucesso de minha pesquisa.

Por fim, e em especial, meu agradecimento a meus orientadores, Professor Dr. José Alberto Antunes de Miranda e Professor Dr. Jayme Weingartner Neto, pelos ensinamentos e atenção que sempre me foram despendidos.

RESUMO

Ao analisar os gráficos fornecidos pela Fundação de Vigilância e Saúde do Estado do Amazonas (FVS-AM), verifica-se que este Estado viveu durante os meses de janeiro a março de 2021 o pico nos casos de COVID-19. Com hospitais sobrecarregados na capital, assim como a inexistência de leitos de UTI no interior (à época), o acesso a saúde foi extremamente comprometido à população. Conseqüentemente, houve uma explosão de ações protocoladas na justiça buscando, por meio de tutelas de urgência, o constitucional direito à saúde. Assim, esta dissertação busca verificar se em cada uma das ações acima mencionadas houve a efetividade das decisões judiciais proferidas. Para uma melhor compreensão do tema, entendeu-se ser necessário, por primeiro, trazer ao leitor para dentro da realidade vivida em nosso Estado, único, com dimensões continentais e distâncias difíceis de serem vencidas. Em um segundo momento, explica-se ao leitor a importância do tema, sua constitucionalidade e a forma processual que é tratada. Assim, a pesquisa está vinculada à linha de pesquisa “Efetividade do Direito na Sociedade”, pois busca-se analisar, de uma maneira empírica, se as pessoas que buscaram a Justiça, tiveram seu direito básico e constitucional à saúde respeitado. A pesquisa foi realizada por intermédio de uma metodologia quantitativa, analisando todos os processos judiciais que buscaram o recurso da tutela de urgência, com o intuito de garantir leitos a portadores da forma grave da COVID-19 em todo o Estado do Amazonas. Insta salientar que toda a jurisprudência examinada é acessada a partir do domínio oficial Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (www.tjam.jus.br). Tais decisões são públicas, a exemplo das Leis, decretos e Constituições, disponíveis a qualquer computador com acesso à internet. Por fim, após pesquisa qualitativa e análise textual das decisões judiciais, houve a conclusão de que das 187 pessoas que ajuizaram processos, apenas 71 tiveram sua sentença cumprida de forma efetiva, ou seja, 37,96%. A judicialização da saúde consiste na obtenção de bens e direitos nos tribunais, que são importantes para a garantia da saúde do cidadão que, em diversas situações, foi negado, geralmente por omissão dos poderes executivos e legislativo. Com a pandemia, poderia se destacar e levantar o debate sobre a importância de dar voz e visibilidade ao enorme contingente da sociedade brasileira que não é assistida pelo poder público.

Palavras-chave: COVID-19. Direito à saúde. Estado do Amazonas. Tribunal de Justiça do Amazonas.

ABSTRACT

Analyzing the graphs provided by the Fundação de Vigilância e Saúde do Estado do Amazonas (FVS-AM), it appears that the Amazon State experienced the peak in cases of COVID-19 from January to March 2021. With hospitals overloaded in the capital, as well as the lack of space in intense care units in the interior (at the time), access to health was extremely compromised for the population. Consequently, there was an explosion of legal actions filed in court seeking, through urgent analysis, the constitutional right to health. Thus, this dissertation seeks to verify whether in each of the actions mentioned above there was the effectiveness of the judicial decisions handed down. For a better understanding of the subject, it was understood to be necessary, first, to bring the reader into the reality experienced in our State, unique, with its continental dimensions and distances that are extremely difficult to overcome. In a second moment, the reader is explained the importance of the theme, its constitutionality and the procedural form that is treated. Thus, the research is linked to the line of research "Effectiveness of Law in Society", as it seeks to analyze, in an empirical way, whether the people who sought Justice had their basic and constitutional right to health respected. The research was carried out through a quantitative methodology, analyzing all legal proceedings that sought urgent relief, with the aim of guaranteeing beds for patients with the severe form of COVID-19 throughout the State of Amazonas. It is important to point out that all the jurisprudence examined is accessed from the official domain of the Court of Justice of the State of Amazonas (www.tjam.jus.br). Such decisions are public, like the Laws, decrees and Constitutions, available to any computer with Internet access. Finally, after qualitative research and textual analysis of judicial decisions, it was concluded that of the 187 people who filed lawsuits, only 71 had their sentence effectively fulfilled, that is, 37.96%. The judicialization of health consists of obtaining goods and rights in the courts, which are important for guaranteeing the health of the citizen, which, in several situations, has been denied, usually due to omission of the executive and legislative powers. With the pandemic, it could stand out and raise the debate on the importance of giving voice and visibility to the huge contingent of Brazilian society that is not assisted by the public power.

Keywords: COVID-19. Right to health. State of Amazonas. Amazon Justice Court.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Demandas judiciais e requerentes com tutela deferida e tutela cumprida...106	106
Gráfico 2. Hospitalizações por Covid-19, segundo data de internação, no Estado do Amazonas111	111
Gráfico 3. Óbitos confirmados por Covid-19, segundo data de ocorrência, no Estado do Amazonas.112	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Análise dos processos com liminar deferida.	103
--	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Legislações internacionais de acesso à saúde.	51
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADIns - Ações Diretas de Inconstitucionalidade
ADPF - Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ALC - Áreas de Livre Comércio
CAOI - Coordenadora Andina de Organizações Indígenas
CF – Constituição Federal
CICA - Conselho Indígena Centro-Americano
COICA - Coordenador das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica
CONASP - Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária
CONFENIAE - Confederação de Nacionalidades Indígenas da Amazônia Equatoriana
CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito
DNERu - Departamento Nacional de Endemias Rurais
DNSP - Departamento Nacional de Saúde
EZLN - Exército Zapatista de Libertação Nacional
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
FVS - Fundação de Vigilância em Saúde
HPS – Hospital e Pronto Socorro
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICMS- Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados
IR - Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza
LOS – Lei Orgânica da Saúde
MESP - Ministério da Educação e de Saúde Pública
MST - Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra
OAB - Ordem dos Advogados do Brasil
OEA - Organização dos Estados Americanos
OMS - Organização Mundial de Saúde
ONIC - Organização Nacional Indígena da Colômbia
ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde
PNI - Programa Nacional de Imunização
RO – Rondônia
RR – Roraima
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESP - Serviço Especial de Saúde Pública
STF - Supremo Tribunal Federal
STJ - Superior Tribunal de Justiça
SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUFRAMA - Superintendência da Zona Franca de Manaus
SUS - Sistema Único de Saúde
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Metodologia	16
1.2 Fontes de pesquisa	16
2 ASPECTOS GERAIS DO AMAZONAS, SUA REDE DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19	17
2.1 Um breve relato da história do Amazonas e a exploração da região em um contexto histórico e geográfico	17
2.2 Surge a Zona Franca de Manaus	26
2.3 As dificuldades enfrentadas com o transporte fluvial quase que exclusivo no Amazonas	30
2.4 A história e a organização da estrutura de saúde no Amazonas	34
2.5 A pandemia de COVID-19 e o abandono da população do interior do Amazonas	41
3 O DIREITO À SAÚDE E O ACESSO À JUSTIÇA	47
3.1 O direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro	47
3.1.1 O direito à saúde na Constituição de 1988	58
3.2 A tutela de urgência como meio de acesso à justiça	64
3.3 O acesso à justiça no interior e na capital do Amazonas	78
3.4 O ativismo judicial	87
4 A (IN)EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DURANTE A SEGUNDA ONDA DE COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS	98
4.1 Análise dos processos em que houve deferimento da tutela	100
4.2 Motivos ensejadores da (in)efetividade das decisões judiciais	106
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS	132

ANEXOS	139
ANEXO 1 – Modalidade de transporte nos municípios do Amazonas.....	139
Anexo 2 – Número de casos de covid por municípios.	139
Anexo 3 - Resumo detalhando os eventos de cada processo listado na Tabela 1.	141

1 INTRODUÇÃO

O Estado do Amazonas tem uma área de 1.559.167,87 km² e uma população estimada em 4,2 milhões de habitantes. Estes dados colocam o estado como maior do Brasil em área e a décima terceira maior população¹.

Contudo, apesar destes números impressionantes, é o estado com a menor densidade demográfica do país, com apenas 2,74 habitantes por km². Esta baixíssima densidade populacional, acrescida de um território fortemente cortado por rios e com uma densa floresta, aliados ao abandono do poder público ao longo de sua história, gera um estado com graves dificuldades econômicas e de infraestrutura².

Tais dificuldades acabam por refletir na saúde do Estado, que não possuía nenhuma unidade de tratamento intensivo em seus 61 municípios do interior até setembro de 2021. Assim, todos os casos graves que necessitavam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deveriam ser encaminhados à Manaus³.

Durante a pandemia de COVID-19, o Estado foi manchete nos principais meios de comunicação do Brasil, resultado da explosão desenfreada de novos casos, do prematuro colapso do sistema de saúde e da crise do oxigênio, que levou os amazonenses a morrerem asfixiados em suas residências⁴.

Como consequência do grande aumento de casos durante a segunda onda da pandemia (janeiro a março de 2021), houve um grande acréscimo nas demandas judiciais que tinham como objetivo garantir, o mais rápido possível, que o jurisdicionado tivesse acesso a leito COVID em alguma das unidades de saúde do Estado.

¹ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. **Dados de desemprego no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

² IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. **Dados de desemprego no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

³ AMAZONAS. **Governo do Estado**. Secretaria Estadual de Saúde. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/noticias.php>. Acesso em: 02 fev. 2022.

⁴ GAZEL, A.; CRUZ, V. **Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron** (2022). Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.ghtml>. Acesso em: 02 fev. 2022.

Esta dissertação parte do questionamento se, durante esta segunda onda, tendo em vista não haver leitos de UIT no interior à época e todo o sistema de saúde na capital estar colapsado, houve efetividade das decisões judiciais que buscavam amparar este acesso constitucional a saúde.

Assim, faz-se necessário, no segundo capítulo, entender as características regionais únicas do Estado do Amazonas, a história de exploração e dificuldades do povo local, assim como o funcionamento e a estrutura do sistema de saúde.

No terceiro capítulo, buscou-se trazer os elementos do direito para esta dissertação, de forma que se pudesse organizar o pensamento do leitor e fazer uma ponte de compreensão para o objeto da pesquisa.

Nesta parte, por primeiro, é feito um breve relato sobre o direito à saúde em nosso ordenamento jurídico, passando sobre as conquistas sociais, especificamente quando ao tema abordado e sua ancoragem na Constituição de 1988. Em seguida, explica-se conceitos básicos de tutela de urgência e sua importância para o acesso à justiça. Segue-se o tema falando sobre ativismo judicial e se termina explicando o acesso à justiça especificamente no Estado do Amazonas.

O direito básico à saúde é relevante em todos os aspectos de uma sociedade civilizada, fazendo-se presente, inclusive, na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Pesquisar se o Estado do Amazonas, por meio do Judiciário, foi efetivo durante um dos momentos mais difíceis de sua história, pode ser transformador nos campos sociais, políticos e, até mesmo, do direito.

No quarto e último capítulo, é demonstrado o resultado da pesquisa, identificando quantas ações foram ajuizadas contra o Estado, com pedido de tutela de urgência, em que houve a solicitação de vaga em leito nos hospitais da rede pública. Cada um dos processos é analisado minuciosamente no anexo desta dissertação. E, por fim, é feita a análise se houve a efetiva prestação jurisdicional ao cidadão.

Assim, a pesquisa está vinculada à linha de pesquisa “Efetividade do Direito na Sociedade”, pois busca-se analisar, de uma maneira empírica, o resultado da busca do direito básico à saúde, durante um momento crítico e único que passou o Estado do Amazonas.

1.1 Metodologia

A pesquisa foi realizada por intermédio de uma metodologia quantitativa, analisando todos os processos judiciais que buscaram o recurso da tutela de urgência, com o intuito de garantir leitos a portadores da forma grave da COVID-19 em todo o Estado do Amazonas.

Insta salientar que na análise documental, deve-se atentar para a veracidade e autenticidade do material examinado, razão no qual toda a jurisprudência descrita é acessada a partir do domínio oficial Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (www.tjam.jus.br).

Tais decisões são públicas, a exemplo das Leis, decretos e Constituições, disponíveis a qualquer computador com acesso à internet, não se fazendo necessário solicitar autorizações das pessoas mencionadas assim como esconder seus nomes.

Por fim, houve a pesquisa qualitativa e análise textual das decisões judiciais, com o objetivo de identificar se houve a devida prestação jurisdicional do acesso a saúde aos necessitados.

1.2 Fontes de pesquisa

a) Primárias: Site do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. b) Secundárias: b.1) literatura jurídica; b.2) artigos obtidos junto a periódicos científicos; e b.3) teses e dissertações na base de dados da CAPES.

2 ASPECTOS GERAIS DO AMAZONAS, SUA REDE DE SAÚDE E O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

2.1 Um breve relato da história do Amazonas e a exploração da região em um contexto histórico e geográfico

A história do Amazonas é compreendida e encarada como resultado de muitas missões religiosas, tratados e rebeliões indígenas. O território sempre atraiu viajantes e exploradores, como um local misterioso e desconhecido. Florestas com árvores altíssimas, rios, lagos e igarapés abundantes, animais de diversas espécies e uma extensa área cercada de mitos e fantasias⁵.

Parte do Brasil que inclui onde atualmente fica localizado o estado do Amazonas, pelo Tratado de Tordesilhas, pertencia à Espanha. Com a chegada dos Europeus, ocorreram as divisões de Terras, evidenciando o eurocentrismo difundido entre parte dos colonizadores, desconsiderando as formas de organização dos povos indígenas que ali habitavam, sendo este o marco inicial das primeiras expedições e utilização da mão-de-obra indígena ⁶.

A Espanha financiou cerca de 22 expedições nessa região entre os anos de 1499 e 1570, com o objetivo principal de conquistar a Amazônia. O descobrimento da região hoje formada pelo Amazonas e pelo Pará foi através do espanhol Francisco de Orellana (1511-1546), nascido em Trujillo, na Espanha. Viajante muito jovem, participou da conquista do Peru e da fundação da cidade de Guayaquil, em 1538⁷.

Em 1535, Orellana participou do exército de Pizarro na conquista do Peru. Em uma de suas múltiplas campanhas, perdeu um olho. Em 1541, partiu em busca de ouro e canela, seguindo o curso do Rio Coca, rio sul-americano que banha o Equador. Depois do Rio Napo, onde construíram barcos para prosseguir a viagem, rio com cerca de 1130

⁵ VERGARA, M. R. A Exploração dos rios Amazonas e Madeira no Império Brasileiro por Franz Keller-Leuzinger: imprensa e nação. **Almanack**. Guarulhos, n.06, p. 81-94, 2013.

⁶ LIMA, D.; STEWARD, A.; RICHERS, B. T. Trocas, experimentações e preferências: um estudo sobre a dinâmica da diversidade da mandioca no médio Solimões, Amazonas. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 7, n. 2, maio-ago. 2012. p. 371.

⁷ COÊLHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 66.

km que atravessa o Peru e deságua na margem esquerda do Rio Amazonas, em 1542, Orellana decidiu explorar o lugar em sua passagem. Acompanhavam-no 57 homens, entre os quais dominicano Frei Gaspar de Carvajal, cronista da viagem⁸.

Após essa trajetória de explorações e buscas nessa imensa área, o Amazonas virou um palco de batalhas em sua exploração e colonização, onde o principal enfoque desses combates e conflitos eram posse de territórios e as riquezas contidas nessa região. Colonizadores de diversas nacionalidades se instalavam na área, escravizando e explorando o trabalho indígena sob o uso de armas e força. A navegação pelo Rio Amazonas fazia com que os “descobridores” se intulassem donos dessas terras, tendo-lhes como posse⁹.

Em 1669, ergueu-se o Forte São José da Barra do Rio Negro, como tentativa de controlar a circulação de embarcações junto ao Rio Negro, Amazonas e Solimões. Escolhidos em suas funções características e estratégicas militares, o implantaram no local da antiga aldeia dos *manaós* e antigo acampamento de tropa de resgate. O Forte era composto por 100 praças com a companhia de uma infantaria auxiliar, comandado pelo general Antônio Albuquerque Coelho de Carvalho¹⁰.

As ordens religiosas chegavam em suas missões em épocas diferentes. Em 1627, os Carmelitas, posteriormente em 1636, os Jesuítas. Na literatura histórica da Amazônia, os mesmos obstáculos e competições aconteciam entre as missões religiosas e a ocupação do Vale Amazônico com os colonos, pelo direito de “administrar os indígenas”, tanto como mão-de-obra, quanto como servo de Deus¹¹.

Em suas respectivas divisões, os franciscanos do Santo Antônio receberam as missões do Cabo do Norte, Norte do Rio Amazonas e Marajó; A Companhia de Jesus coubera as do Rio Madeira, Tocantins, Xingu e Tapajós; os franciscanos ficaram com o do Baixo Amazonas e Piedade, e Gurupá como centro; Os

⁸ GREGÓRIO, V. M. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**, Belo Horizonte, 2009. p. 185.

⁹ VERGARA, M. R. A Exploração dos rios Amazonas e Madeira no Império Brasileiro por Franz Keller-Leuzinger: imprensa e nação. **Almanack**. Guarulhos, n.06, p. 81-94, 2013.

¹⁰ COELHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 66.

¹¹ GREGÓRIO, V. M. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**, Belo Horizonte, 2009. p. 187.

mercedários com as do Anibá, Urubu, Uatumã e trechos do Baixo Amazonas; e por fim, as carmelitas com as do Rio Negro, Solimões e Branco¹².

Nos anos finais do século XVII os indígenas eram explorados pelos missionários em suas missões religiosas, que cobriam grande parte do espaço que viria tornar-se a atual região amazônica brasileira. Na ocupação do Vale do Amazonas, o papel do indígena era extremamente importante, pois os mesmos conheciam toda a grande vastidão de todo o território, contrário dos europeus, que dependiam do indígena da região como guia para desenvolver as atividades¹³.

Os padres monopolizavam o trabalho indígena, com diversos artifícios, faziam com que os indígenas extraíssem elementos da flora em grande quantidade, evidenciando o interesse nas riquezas do local, o que tempos depois viria a fomentar uma resistência indígena no local. A fundação da cidade de Manaus e sua primeira forma de ocupação deu-se através dos Carmelitas e o Rio Negro, que aconteceu com tropas de resgate comandadas pelo Cabo Bento Miguel em 22 de junho de 1657, saindo de São Luís do Maranhão¹⁴.

Em sua companhia havia dois padres: Francisco Veloso e Manoel Pires. Com a tropa fixa por algum tempo na foz do Rio Tarumã, foram rezadas missas e fincada uma cruz local. Também partindo do Maranhão em 15 de agosto de 1658, outra tropa também ocupou a região. Neste tempo, as tropas procuravam além de indígenas, as chamadas drogas do sertão, onde aldeias eram saqueadas e os que não pretendiam tornar-se escravos, eram mortos¹⁵.

O capitão Pedro da Costa Favela, caçador de índios, retornou ao Pará em 1668, aconselhando o governador Antônio Albuquerque Coelho de Carvalho sobre a real necessidade de guarnecer a região contra-ataques de holandeses e espanhóis. A

¹² COELHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 66.

¹³ VERGARA, M. R. A Exploração dos rios Amazonas e Madeira no Império Brasileiro por Franz Keller-Leuzinger: imprensa e nação. **Almanack**. Guarulhos, n.06, p. 81-94, 2013.

¹⁴ LIMA, D.; STEWARD, A.; RICHERS, B. T. Trocas, experimentações e preferências: um estudo sobre a dinâmica da diversidade da mandioca no médio Solimões, Amazonas. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 7, n. 2, maio-ago. 2012. p. 375.

¹⁵ COELHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 66.

construção de fortaleza era a melhor opção, com o intuito de resguardar o Rio Negro das incursões inimigas. Em 1669, como dito anteriormente, erigiu-se a fortaleza do São José da Barra do Rio Negro, também visando fortalecer a caça ao índio na segunda metade do século XVII¹⁶.

Pedro de Costa Favela relatou tudo o que foi notado e percebido na região recém-conquistada ao então governador e capitão-general do Maranhão e Grão-Pará, Antônio de Albuquerque Coelho Carvalho (1667-1671). Inclusive, que os missionários e sertanistas encontraram entre os índios armamento europeu, notadamente armas holandesas, diante dessa informação, o governador julgou conveniente mandar guarnecer a embocadura do Rio Negro garantindo desse modo. Ao redor desse estabelecimento militar, desenvolveu-se um povoamento composto pelos índios Baniwas, Bares e Passes descidos dos rios Içana e Japurá. Passou a ser chamada de Barra do Rio Negro, dando origem a atual cidade de Manaus, na realidade, desenvolveu-se no lugar um verdadeiro “Curral de Índios”¹⁷.

A referida fortaleza não passava de um órgão burocrático do Estado que funcionava ao mesmo tempo para reprimir aos povos indígenas. Com isso, surgiu a exploração da mão de obra indígena, com colonos de diferentes nacionalidades que realizaram um intenso comércio e exploração desta força de trabalho. Estes, eram convencidos a largarem suas terras pelos missionários, com promessas de melhorias de vida e, quando isso não funcionava, eram obrigados a trabalhar por meio do medo ¹⁸.

Após centenas de conflitos históricos envolvendo o desenvolvimento da Amazônia ao longo de anos na emancipação política, a Vila de Manaus é elevada a cidade. A Assembleia Provincial do Pará editou a Lei N 14, de 24 de outubro de 1848, elevando a Vila Manaus à categoria de cidade, com o nome Barra do Rio Negro, ao redor da Fortaleza de São José do Rio Negro. Somente quase oito anos depois que a cidade

¹⁶ GREGÓRIO, V. M. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**, Belo Horizonte, 2009. p. 200.

¹⁷ COELHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 66.

¹⁸ LIMA, D.; STEWARD, A.; RICHERS, B. T. Trocas, experimentações e preferências: um estudo sobre a dinâmica da diversidade da mandioca no médio Solimões, Amazonas. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 7, n. 2, maio-ago. 2012. p. 378.

recebeu a denominação definitiva, sendo chamada de Cidade dos *Manaós*, em 4 de setembro de 1856¹⁹.

A economia do Amazonas a partir de 1858 sofreu mudanças drásticas em seu cenário. Trocados pela borracha, os produtos agrícolas e extrativos foram sendo substituídos, com a extração da borracha liderando o mercado de exportação de forma exclusiva. No mesmo tempo, as descobertas tecnológicas estavam tornando-se modificadores da humanidade, como a eletricidade, o telefone, o automóvel, o avião e entre outros, inclusive o desenvolvimento de navegação a vapor, com grande atraso facilitando o transporte para mercados internacionais²⁰.

Assim sendo, de acordo com Santos²¹, entre a década de 1870-1879, a Província do Amazonas atravessa altos e baixos. Em um determinado momento, o estado financeiro da província estava bastante satisfatório, as rendas públicas subiam, a administração com recursos e as necessidades de serviços eram urgentes. Por outra visão, a província experimentou uma grande crise, como o baixo preço da borracha e os outros produtos da época, a falta de vazante dos rios e a epidemia de varíola.

O período de 1911-1920 foi bastante difícil para o Amazonas. O autor Milan²², relata que nessa época, a cidade de Manaus vivia euforicamente a época econômica da borracha da década anterior, transformou-se de uma pequena vila para uma cidade cosmopolita, quando o inglês Henry Wikham cometeu a criminosa biopirataria, levando milhares de sementes de seringueiras para colônias inglesas na Ásia.

Vítima do crime mencionado, Manaus começou a sentir o peso da concorrência asiática. Essa depressão econômica deste mercado, antes exclusivo, trouxe inúmeros

¹⁹ COELHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 66.

²⁰ GREGÓRIO, V. M. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**, Belo Horizonte, 2009. p. 205.

²¹ SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

²² MILAN, P. **Tráfico de semente fez ruir ciclo da borracha**. Gazeta do Povo, 2011. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/trafico-de-semente-fez-ruir-ciclo-da-borracha-caitl4phpdvt4f5zzipbt6gr2/>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

obstáculos, principalmente nos setores urbanos e rurais, ficando de forma acentuada em 1914 e ficando crítico em 1920²³.

Nesse período de 1920-1929 o Amazonas encontra-se no centro da depressão econômica e financeira, ocasionado não somente pela depreciação da borracha, mas também pelos lesivos empréstimos externos, contraídos sem o menor intuito de provocarem surtos econômicos. Como o governo não tinha como saldar as suas contas, a saída era emprestar dinheiro externo, dando como garantia uma parte das terras do Estado do Amazonas. Essa ação tornou-se um escândalo político e nunca se efetivou, porém, a falência econômica do Estado era evidente, refletindo-se também nas instituições públicas²⁴.

Nesse contexto, idas e vindas ocorreram na história do desenvolvimento do Amazonas em diversos acontecimentos na linha do tempo. Estes acontecimentos favoreceram para o início de uma trajetória de uma civilização que dura até os dias atuais. A exploração das terras, de seu povo e dos recursos naturais, levantou olhares de muitos estrangeiros. A Amazônia republicana, o ciclo da borracha, as questões políticas e tentativas de recuperação com o início da Zona Franca de Manaus, trouxeram uma certa evolução posterior²⁵.

Para Valle²⁶, em função das circunstâncias históricas, foram vivenciados momentos difíceis com grandes afluxos de população em condições de miséria e exploração. Nessa época, entre 1910-1970, houve o fenômeno da grande migração dos nordestinos para o Amazonas no período da borracha. Essas pessoas chegavam em condições de saúde e financeiras precárias, principalmente em condições desfavoráveis de viagens com suas

²³ COELHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004, p. 77.

²⁴ SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

²⁵ LIMA, D.; STEWARD, A.; RICHERS, B. T. Trocas, experimentações e preferências: um estudo sobre a dinâmica da diversidade da mandioca no médio Solimões, Amazonas. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 7, n. 2, maio-ago. 2012. p. 378.

²⁶ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

famílias, e passavam a ocupar áreas de difícil moradia, nas partes baixas da cidade e as águas do Rio Negro, em palafitas.

Para muitos historiadores, o Amazonas se modernizou, mas não se urbanizou, não passou a viver a urbanização com “qualidade”, em diversos momentos históricos e também na atualidade. Neste período, de 1910-1970, ocorreu este vazio na história do Amazonas, em grande crise de esquecimento e estagnação, no qual permanece atualmente²⁷.

A Amazônia é assim. Como relatou Euclides da Cunha, em relação à floresta selvagem vista de um barco que subia o Rio Amazonas. Para quem está em movimento, dentro do barco, parece tudo muito parado, silencioso, esquecido, sem vida. Para quem porventura precise parar nas beiradas, uma vastidão de sentimentos, os mais diversos e intensos, acontecem ao descermos do barco, no mesmo momento sentimentos que invadem, que incomodam que tornam tudo caótico²⁸.

Todo esse processo de evolução por um lado transformou a vida de todos, por outro, reforçou o esquecimento. O autor Santos²⁹ relata que o Amazonas é o maior estado do país em extensão territorial, com 1.570.745,68 km², constituindo-se a 18% do território nacional, 31% da Amazônia brasileira e 40% região norte. Toda essa vastidão de fauna e flora, suas divisões de municípios e seus povos esquecidos. A sua população heterogênea e situada em realidades demográficas, territoriais e em contextos políticos tão variados em “descaso” e vivenciando “falta de políticas”.

Com isso, emerge uma série de desigualdades. Uma distribuição desigual de cidadania e direitos, segundo a literatura, “como se as vidas não valessem nada”. A fome no interior do estado é alarmante, ainda nos dias atuais. A situação de vilas e municípios são caóticos, permanecendo à mercê de vários problemas socioeconômicos e estruturais, trazendo desorganização em todos os ramos do trabalho e da vida. Dadas as

²⁷ GREGÓRIO, V. M. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**, Belo Horizonte, 2009. p. 212.

²⁸ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

²⁹ SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

circunstâncias da bacia hidrográfica, muito extensa e espalhada, enfraqueceu as possibilidades de controle e domínio de território³⁰.

Poderíamos pensar na extensão do Estado do Amazonas, nas suas longas distâncias e na complexidade de administrar um Estado cuja a vida se pauta por uma extrema sazonalidade das águas, que sobem e descem todos os anos em níveis assustadores. Mas estas dinâmicas já são conhecidas a pelo menos 400 anos, portanto a vida vivida em embate com a natureza não é dado novo por aqui. Ficamos então com o nosso problema inexplicável: Um estado pouco populoso, que arrecada muito, mas que tem índices sociais pífios³¹.

São denominados “espaços opacos”, carentes de serviços de interesse coletivo. Por outro lado, a “falta” cria saberes e revive conhecimentos atrelados aos regimes de saberes locais, tornando-se mecanismo de defesa e até mesmo autonomia, fortalecido nas estratégias comunitárias. A articulação comunitária no contexto do esquecimento, assume as mobilizações, culminando para ações de intervenções dos problemas que evidenciam a desigualdade³².

A riqueza da natureza contrasta as imagens de miséria e abandono no interior do estado, foi descoberto não um território impenetrável e isolado, mas uma complexa rede fluvial que se comunicam, não se recusando a penetração civilizadora e de novas políticas. As características da Amazônia com grande rede hidrográfica complexa e com grandes distâncias favorecem, como dito anteriormente, o esquecimento, principalmente no que se diz respeito a políticas públicas que são voltadas para a assistência populacional³³.

³⁰ VERGARA, M. R. A Exploração dos rios Amazonas e Madeira no Império Brasileiro por Franz Keller-Leuzinger: imprensa e nação. **Almanack**. Guarulhos, 2013, n.06, p. 94.

³¹ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

³² SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

³³ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

O Estado do Amazonas guarda estatísticas alarmantes e nada invejáveis em seus indicadores sociais. Em uma área que cabe toda a região nordeste de nosso país estão distribuídos apenas 62 municípios, gerando uma péssima distribuição de sua população, assim como imensos espaços desabitados.

Em dados, atualmente na região Norte o desemprego é de 12% e no Estado do Amazonas é de 15,6%. Manaus, capital do Amazonas, oferece 83% dos empregos do Estado. A situação se agrava ainda mais quando analisados dados relativos ao interior, ficando clara as condições de infraestrutura, suporte, assistência à saúde, ao emprego e condições favoráveis que não são ofertadas para a população³⁴.

Desde o período colonial, sucessivas ondas migratórias impossibilitaram a formação, na Amazônia, de comunidades homogêneas. Especialistas apontam uma fragmentação de culturas extrativas, obedecendo a interesses externos, que determinou certa descontinuidade florestal e consequente dispersão das populações ribeirinhas, até pouco tempo sem maiores atenções no desenho das políticas públicas³⁵.

Esses dados evidenciam o abandono e o esquecimento da população e do Estado como um todo ao longo da história, inclusive na atualidade. Em comparação com outros Estados do Brasil, revelam uma desigualdade mais grave em precariedade de números. Os problemas econômicos, históricos e suas consequências geográficas e por elas se transmite às populações mais afastadas e que delas dependem para viver suas relações com o mercado, por exemplo. Ao longo dos anos essa questão torna-se cada vez mais progressiva³⁶.

³⁴ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2021. **Dados de desemprego no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

³⁵ MARCOVITCH, J. **A gestão da Amazônia: ações empresariais, políticas públicas, estudos e propostas**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

³⁶ SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

2.2 Surge a Zona Franca de Manaus

Em 1967, é instituída a Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA), com o principal objetivo de estabelecer e concretizar um polo industrial integrado ao complexo nacional pela redução de impostos de exportação e importação. Contudo, os produtos tradicionais da região de certa forma foram “excluídos” desse modelo de industrialização, centrado apenas na produção eletrônica. Este surto comercial trouxe um elevado crescimento dos ramos de hotelaria e turismo, levando a criação de 100.000 empregos ³⁷.

Se por um lado estas dinâmicas urbanas causadas por esta política pública específica – a criação da Zona Franca de Manaus e do Distrito Industrial de Manaus trouxeram um crescimento da cidade de Manaus, crescimento sem desenvolvimento das estruturas urbanas e muito menos o desenvolvimento humano equivalente, por outro lado para piorar a situação o esvaziamento do interior do Estado do Amazonas acabou por destruir toda uma rede produtiva de produtos agrícolas, pesca, dentre outras atividades do setor terciário, aumentando a dependência de Manaus com a importação de alimentos e derivados³⁸.

A renda anual do estado cresceu cerca de 147% entre os anos de 1965 a 1975. Foi estabelecido por meio do plano de integração nacional, um programa que prevê a construção de estradas a ocupação planejada e o incentivo à instalação de empresa no início dos anos 70. O objetivo era integrar para não entregar, os governos militares queriam garantir a ocupação brasileira em um território cobiçado. A partir dessa fase, a instalação de agrovilas atraiu milhares de migrantes³⁹.

O solo amazônico da região, após a retirada de árvores, nem sempre é adequado para a agricultura e o plantio. Os resultados desses projetos não foram relevantes. Grandes partes das estradas são engolidas pela floresta, como por exemplo, a

³⁷ NORONHA, M. C. **O Amazonas e seu espaço geográfico**. 1 edição. Manaus, Amazonas. Editora Concorde, 2012. p. 29.

³⁸ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

³⁹ NORONHA, M. C. **O Amazonas e seu espaço geográfico**. 1 edição. Manaus, Amazonas. Editora Concorde, 2012. p. 35.

Transamazônica (BR-230), com sua extensão de 4.260 km (5.662,60 km de trechos totais ainda não construídos), planejada para cruzar os estados de leste a oeste e conectá-lo com a região nordeste, é transitável somente em alguns trechos durante a época seca. Alguns enormes empreendimentos madeireiros e agropecuários sobrevivem, na maioria das vezes causadores de problemas ambientais e conflitos com a população nativa⁴⁰.

No desenvolvimento industrial, a indústria e a Zona Franca de Manaus evoluíram para um salto no desenvolvimento econômico, marcado por um grande impulso no processo industrial e comercial. A evolução da atividade industrial deu-se através do decreto Lei Nº 3.173, de 6 de junho de 1957, idealizado pelo Deputado Federal Francisco Pereira da Silva, substituído dez anos depois pelo decreto Lei Nº 288 de 28 de fevereiro de 1967, que criou uma zona franca para depósito e armazenamento de mercadorias em águas tributárias do Rio Amazonas⁴¹.

Instalaram-se no Distrito Industrial, englobando uma área física de 10.000 km², tendo como centro a cidade de Manaus, com base em uma matriz de importações, do mercado exterior e nacional. Os incentivos fiscais voltados para a evolução da atividade industrial são inclusos, através da isenção de impostos como IPI, IR, ICM, I.I e entre outros), administrados pela Suframa e pelo Governo Federal, de forma conjunta⁴².

Na lei citada, a justificação da criação da Zona Franca de Manaus é relatada com a melhoria das condições de abastecimento da bacia amazônica, com criação de um centro industrial, comercial e agropecuário em face a grande distância de quem consome esses produtos, visando integrar a Amazônia à economia do país, bem como promover sua ocupação e elevar o nível de segurança para manutenção de sua integridade⁴³.

⁴⁰ NORONHA, M. C. **O Amazonas e seu espaço geográfico**. 1 edição. Manaus, Amazonas. Editora Concorde, 2012. p. 35.

⁴¹ LIMA, M. V. L. **Impactos das políticas ambientais na Zona Franca de Manaus: estudo de caso na multinacional Honda S.A. Amazonas**. Amazonas, 2008. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/2494/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Maria%20Vald%C3%A9lia%20Lima%20de%20Lima.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

⁴² NORONHA, M. C. **O Amazonas e seu espaço geográfico**. 1 edição. Manaus, Amazonas. Editora Concorde, 2012. p. 38.

⁴³ LIMA, M. V. L. **Impactos das políticas ambientais na Zona Franca de Manaus: estudo de caso na multinacional Honda S.A. Amazonas**. Amazonas, 2008. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/2494/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Maria%20Vald%C3%A9lia%20Lima%20de%20Lima.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

Ou seja, a própria União reconheceu, ainda em 1957, que se fazia necessário integrar a Amazônia ao restante do país, reconheceu seu abandono, suas dificuldades, seu isolamento, contudo, todo este reconhecimento nunca deixou de ser atacado pelos demais estados da Federação, que sempre buscaram, de forma egoísta, minar o objetivo principal da Zona Franca de Manaus em benefício de seus interesses próprios.

Recentemente, o modelo voltou a ser atacado, desta vez pelo próprio Governo Federal que, por meio do Decreto 10.979/2022, busca aniquilar a Zona Franca de Manaus, reduzindo o IPI de produtos que possuem vantagem em sua produção na capital Amazonense.

A dinâmica de desenvolvimento da Zona Franca de Manaus pode ser configurada em 3 fases segundo Valle⁴⁴, sendo elas:

Primeira fase (1967-1976) – Liberdade plena de importações com a predominância da atividade comercial, crescimento do fluxo turístico doméstico com consumidores em busca de produtos cuja a importação estava proibida no restante do país, expansão do setor terciário, início da atividade industrial e lançamento da pedra fundamental do Distrito Industrial.

Segunda fase (1976-1990) – Teve o início da edição dos decretos Leis Nº 1.435/75 e 1.455/76, ocorrendo algumas modificações no modelo Zona Franca de Manaus como o estabelecimento de Índices Mínimos de Nacionalização para produtos industrializados na Zona Franca de Manaus e comercializados nas demais localidades e regiões do território nacional e o estabelecimento de limites máximos globais anuais de importação. Nessa fase, ocorreu o maior crescimento no desempenho do setor industrial, em 1990, com a geração de 80.000 empregos diretos e faturamento de US\$ 8,4 bilhões, sendo caracterizado pelo acesso a modernas tecnologias.

Terceira fase (1991) – Chamada Nova Política Industrial e de Comércio Exterior do Governo Federal, que implementou a abertura do mercado brasileiro às importações. A exposição do modelo da Zona Franca de Manaus deu-se por conta de produtos estrangeiros que passaram a entrar no mercado nacional e a recessão que assolou a

⁴⁴ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

economia brasileira, agravando-se em nível local, sendo necessária modificação na legislação, através da edição da Lei Nº 8.367 de 30 de dezembro de 1991, estabelecendo medidas de criação de regimes de Áreas de Livre Comércio (ALC), priorizando faixas de fronteiras, visando irradiar a Zona Franca de Manaus.

Em todo esse contexto de evolução na história do desenvolvimento do Amazonas, será que estamos conscientes de que cedo ou tarde, teremos que viver sem os incentivos e caminhar com as próprias pernas? O Governo deixará isto acontecer? Serão retiradas as inúmeras barreiras que prejudicam o desenvolvimento de nossa região?

De acordo com Nascimento⁴⁵, o setor terciário neste novo milênio não tem mais o mesmo vigor na Zona Franca de Manaus, hoje as importações são livres no resto do Brasil. O parque industrial contabiliza cerca de 600 indústrias de diferentes ramos, dos quais as mais importantes são os eletroeletrônicos, com faturamento de 57% do setor industrial da Zona Franca e que em 2021 alcançou 116,59 bilhões de reais.

Será que existe competência o suficiente para reinvestir os dividendos da Zona Franca de Manaus e convertê-los em lucro social? Esses reinvestimentos têm convergido para o desenvolvimento científico e tecnológico desta região? Como especifica o autor Pinto⁴⁶ neste seguinte trecho:

A nossa questão aqui é buscar levantar questões relacionadas com as consequências sociais e de uma mudança no modelo vigente na Zona Franca de Manaus. É necessário colocar, logo de saída, que não precisamos de nenhuma pesquisa para chegar à conclusão de que a Zona Franca de Manaus, mesmo considerando todos os aspectos positivos, não se transformou afinal em um processo de promoção social para a população de Manaus, uma vez que a vida das pessoas não melhorou depois da Zona Franca. É muito mais fácil perceber e demonstrar que as coisas pioraram, que a vida se tornou mais difícil e mais complicada para a grande maioria, que a cidade como um todo se tornou mais pobre e mais problemática. Que despencaram drasticamente os serviços públicos, como o transporte, o abastecimento, a educação, a saúde e a habitação, em níveis de calamidade pública. Que aumentaram a pobreza; a falta de saneamento, a falta de segurança, a criminalidade, a degradação da própria cidade e seus aspectos urbanísticos e arquitetônicos.

⁴⁵ NASCIMENTO, L. Agência Brasil. **Empresas da Zona Franca de Manaus faturam R\$ 116,59 bilhões em 2021.** 2021. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-11/empresas-da-zona-franca-de-manaus-faturam-R-1659-bilhoes-em-2021>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

⁴⁶ PINTO, M. I. M. B. Iconografia compulsiva de modernidade, mágicas mecânicas e urbanização. **Revista Amazonense de História da Universidade Federal do Amazonas**, v.1, n.1. – Manaus, 2002.

A conclusão drástica acima copilada, resulta inclusive em sucessão de responsabilização por parte de políticos, que, quando de sua vez, também não conseguem desenvolver a fórmula para resolver os problemas da região com base nos recursos extras que são gerados pela fórmula econômica debatida.

Não fosse o suficiente, toda esta questão, para uma melhor compreensão das demais dificuldades, faz necessário no capítulo seguinte demonstrar o isolamento da região Amazônica, característica única, que os demais Estados da Federação desconhecem.

2.3 As dificuldades enfrentadas com o transporte fluvial quase que exclusivo no Amazonas

A cidade de Manaus e o Estado do Amazonas são locais brasileiros que possuem a sua história mais influenciada pelas condições geográficas de localização e suas condições físicas – bacias hidrográficas, entre outros. Em momentos históricos, essa localização foi cercada de vantagens, vez que o chamado encontro das águas de dois maiores rios do país, passam em sua frente. Atualmente, nosso imaginário abstrai e constrói uma imagem de isolamento, principalmente pelo fato de que para chegar e sair de Manaus é somente pelo aeroporto internacional Eduardo Gomes, por exemplo ⁴⁷.

No estado do Amazonas, apesar do enorme esforço dos governos sejam eles federal e estadual para a construção de rodovias e aeródromos, existe uma parcela substancial do estado que “ainda segue o padrão Rio-Várzea, onde o transporte pela via fluvial para a maior parte das localidades é a única alternativa, pois ainda habitadas por populações caboclas que tem no rio uma de suas fontes principais de vida”⁴⁸.

⁴⁷ FONSECA, S. C.; SOUZA, J. C. R. **Barco regional: meio de transporte socioeconômico no trecho Caburi-Parintins-Caburi.** Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/684/1/Barco%20Regional%20%20meio%20de%20transporte%20socioecon%C3%B4mico%20do%20trecho%20Caburi-Parintins-Caburi.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

⁴⁸ NOGUEIRA, R. C. B. Caminhos que marcham: O transporte fluvial na Amazônia. **Revista Terra das Águas**, v. 1, n° 2, 1999, p. 02.

O Amazonas não possui ferrovias. A rede rodoviária, no qual corresponde a apenas um terço pavimentado, compreende a BR-319, que liga Manaus a Porto Velho (RO) e intercepta em Humaitá, a Transamazônica (BR-230), citada anteriormente. A estrada que liga Manaus a Boa Vista (RR) é a BR-174, a estadual ligando Manaus e Itacoatiara e outra ligando a cidade de Manacapuru. Assim, o transporte é praticamente fluvial, com boas condições de navegabilidade em grande parte dos casos.

As diferentes embarcações predominantes na região é a base para que haja movimento e circulação. São lanchas rápidas, barcos regionais, bajaranas, rabetas, canoas e entre outros, prestando grandes serviços à sociedade que necessita transitar principalmente pelos meios aquáticos, sendo o principal movimento de circulação de pessoas e mercadorias no Amazonas ⁴⁹.

A cada três cidades do Amazonas, duas não possui acesso rodoviário (Anexo 1), tornando a oferta de serviços baixa, principalmente no que se refere a assistência à saúde para a população que vivem nesses locais. As chamadas “Estradas D’água” é o que predomina, principalmente nas cidades ribeirinhas do Amazonas. São dias, e às vezes semanas de viagem fluvial dessas cidades até a capital para receber algum serviço. Esses municípios somam 43 dos 62 do Estado, com uma população de mais de 1 milhão de pessoas. Dessas, cerca de 641 mil estão nas cidades e 488 mil na zona rural, dificultando mais ainda a locomoção, sendo essencialmente fluvial ⁵⁰.

O maior exemplo de cidade remota no Amazonas, Ipixuna, nome proveniente do Rio Ipixuna, um dos principais afluentes do Rio Juruá, com cerca de 300 mil quilômetros de extensão, nos anos 2000 a cidade foi classificada como o quinto pior índice de desenvolvimento humano no Brasil. Sua distância para a capital é de 2,8 mil km de barco, ou seja, praticamente a distância entre São Paulo e Belém em linha reta. O transporte de

⁴⁹ FONSECA, S. C.; SOUZA, J. C. R. **Barco regional: meio de transporte socioeconômico no trecho Caburi-Parintins-Caburi.** Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/684/1/Barco%20Regional%20%20meio%20de%20transporte%20socioecon%C3%B4mico%20do%20trecho%20Caburi-Parintins-Caburi.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

⁵⁰ MORAES, A.; TORRES, P.; PARRY, LUKE. **Saúde precária nas cidades sem acesso rodoviário no Amazonas desafia próximos prefeitos.** Terra, 2016. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/artigo-saude-precaria-nas-cidades-sem-acesso-rodoviario-no-amazonas-desafia-proximos-prefeitos,b1d80ab0fb88edab4d944b47a1253b56fszfxwli.html>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

itens e insumos básicos como gás, combustível e alimentos não perecíveis para a merenda escolar, podem levar cerca de um mês para chegar no município, especialmente no período de seca dos rios⁵¹.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município encontra-se abaixo da média nacional, semelhante ao de países africanos como Uganda, que ocupa 165ª posição no mundo. Para Moraes et al.⁵², outro exemplo é a cidade de Caapiranga, sem acesso rodoviário, enfrentou sua maior cheia e sua pior seca em 2015, segundo os moradores do local. Por outro lado, essas cidades possuem suas florestas conservadas e sua população com amplo conhecimento e dependência desses recursos naturais

Existem ainda enormes variáveis, relacionados aos tempos lentos com deslocamentos menos velozes para locomoção e circulação, precariedade no suporte técnico e extremas desigualdades socioespaciais. Existem também, inúmeras dificuldades que influenciam essas navegações, bem como a falta de rodovias estruturadas. O aumento no tempo de viagem, principalmente realizadas em período noturno, a falta de sinalização em pontos de instabilidade e dificuldades, a insegurança para a realização de locomoção e manobras das embarcações, deixam milhares de pessoas à mercê da falta de assistência em diversos aspectos⁵³.

Nas décadas de 1960 e de 1970 ocorreram profundas mudanças a partir dos projetos do novo regime militar instaurado no Brasil para a Amazônia. Como citados anteriormente, foram introduzidos grandes projetos de, que impactaram profundamente

⁵¹ FONSECA, S. C.; SOUZA, J. C. R. **Barco regional: meio de transporte socioeconômico no trecho Caburi-Parintins-Caburi.** Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/684/1/Barco%20Regional%20%20meio%20de%20transporte%20socioecon%C3%B4mico%20do%20trecho%20Caburi-Parintins-Caburi.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

⁵² MORAES, A.; TORRES, P.; PARRY, LUKE. **Saúde precária nas cidades sem acesso rodoviário no Amazonas desafia próximos prefeitos.** Terra, 2016. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/artigo-saude-precaria-nas-cidades-sem-acesso-rodoviario-no-amazonas-desafia-proximos-prefeitos,b1d80ab0fb88edab4d944b47a1253b56fszfxwli.html>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

⁵³ FONSECA, S. C.; SOUZA, J. C. R. **Barco regional: meio de transporte socioeconômico no trecho Caburi-Parintins-Caburi.** Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/684/1/Barco%20Regional%20%20meio%20de%20transporte%20socioecon%C3%B4mico%20do%20trecho%20Caburi-Parintins-Caburi.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

a infraestrutura socioeconômica da cidade, como a Zona Franca de Manaus e a construção de vultuosas rodovias como a Transamazônica e de hidrelétricas, entre outros acontecimentos que trouxeram gigantescas perspectivas para o povo amazonense. Essas propostas de desenvolvimento levaram ao deslocamento de populações tradicionais das margens dos rios para as margens das rodovias e da grande cidade, tornando-se uma “floresta urbanizada”⁵⁴.

A pequena infraestrutura da cidade não conseguiu atender a demanda da Zona Franca de Manaus em seu início. Serviços de educação, saneamento, saúde e moradia eram escassos. Se na cidade de Manaus estava nessa conjuntura, os outros municípios encontravam-se pior, fato que é histórico. As unidades de saúde eram incapazes de atender a nova demanda, tendo em visto uma série de problemas, tais como falta de qualificação de profissionais aptos a atender essa população e instalações precárias, sem estrutura para levar assistência para as pessoas e os desafios sanitários da região ⁵⁵.

Diante deste cenário, foi necessário por parte do Governo do Amazonas, novos e fortes investimentos na saúde, ampliando as redes de saúde e, da mesma forma, a qualificação e formação de profissionais de saúde, visando atender as pessoas da capital e do interior com os mais diversos serviços de saúde, da atenção primária até terciária. Diante deste cenário, os autores Schweickardt et al.⁵⁶ Corroboram que tais planos e projetos ainda nos dias atuais são marcados por inúmeros déficits, principalmente no interior do Amazonas, caracterizado como população esquecida pelas políticas públicas. Neste sentido, faz-se necessário demonstrar a razão do acima exposto, que se explica em seguida.

⁵⁴ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

⁵⁵ BECKER, B. Geopolítica da Amazônia. **Estudos Avançados**. v.19, n. 53, 2005, p. 71.

⁵⁶ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

2.4 A história e a organização da estrutura de saúde no Amazonas

Quando se fala de saúde no Brasil, pode-se considerar que temos como marcos mais recentes a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990 e o movimento da reforma sanitária. Durante este período, houve a problematização de ações verticalizadas, a interferência do setor privado na assistência hospitalar e a concentração de poder no Governo Federal, assim como a separação da assistência de saúde com a saúde pública em si ⁵⁷.

Com o fim do século XIX, a problemática da saúde pública residia na falta de políticas que acobertassem todo o seu território e sua população, principalmente pelo fato de que o país ter sua população sobretudo concentrada no meio rural e ter aproximadamente 70% de analfabetos, conforme censo de 1920. Não havia centralização política e os próprios Estados eram responsáveis por medidas de saúde, saneamento e educação. Ainda neste período, houve a criação do Instituto Soroterápico Federal, que se tornou posteriormente no Instituto Oswaldo Cruz, em 1908, no Rio de Janeiro, e o Instituto Butantã, fundado em 1901, na cidade de São Paulo, que são marcos históricos importantes, inclusive atualmente, considerada a consolidação das ciências no Brasil e o início formal de combate de inúmeras doenças, principalmente as endemias e pandemias⁵⁸.

Já na segunda década do século XX, houveram inúmeras expedições científicas por todo o país, visando o conhecimento da realidade brasileira que contribuiu para a formulação de políticas nas regiões distantes do litoral, através de levantamentos de dados epidemiológicos e socioeconômicos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste ⁵⁹.

⁵⁷ LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. **A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: Reforma Sanitária na perspectiva histórica**. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Silvia; EDLER, Flávio; SUÁREZ, Júlio (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

⁵⁸ LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. **“Pouca Saúde e Muita Saúde”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: Uma introdução. In: Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: 2004.

⁵⁹ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

Essas expedições deram início ao primeiro movimento sanitário, envolvendo cientistas, intelectuais e políticos que se buscaram propor medidas para solucionar problemas de saneamento do sertão do país, conhecido como movimento sanitário na Primeira República. Este movimento alcançou vários resultados importantes, como a expansão da autoridade estatal sobre o território brasileiro nos anos de 1910 a 1920, além da criação do Departamento Nacional de Saúde (DNSP), em 1920, dirigido por Carlos Chagas até 1926⁶⁰.

Houve também a fundação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural, que criou em vários estados uma grande rede para o acompanhamento de doenças em surtos nas regiões rurais. Instalou-se postos rurais que visavam controlar doença de Chagas, malária e ancilostomíase, conhecida como “amarelão” aqui na região Norte, pois entendiam que essas três doenças afetavam o desenvolvimento do país. Esta política de saneamento em 1920 permitiu que o Governo Federal esticasse seus braços nas distantes regiões da antiga capital, , lançando bases de políticas de saúde pública nacional⁶¹.

O período entre 1910 e 1930 foram marcados por políticas de saneamento no país, com envolvimento de políticas que visavam o saneamento. O Estado do Amazonas foi exemplo disso, com presença de comissões nacionais e locais que discutiam problemas sanitários graves, principalmente na cidade de Manaus. Em 1920 duas viagens foram realizadas visando a instalação de plano de saneamento para o Vale Amazonas, com Oswaldo Cruz no Rio Madeira e entre 1912 e 1913 com Carlos Chagas em diferentes calhas dos rios, com objetivo de elaborar planos de saneamento⁶².

De 1930 até 1941 foram marcados por grandes períodos de evoluções na saúde, com o primeiro governo de Vargas na elaboração do Ministério da Educação e de Saúde Pública (MESP), sofrendo cada várias mudanças no campo da saúde. Nessa época foi

⁶⁰ LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. “**Pouca Saúde e Muita Saúde**”: **sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: Uma introdução. In: Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: 2004.

⁶¹ BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **100 anos de Saúde Pública: a visão da Funasa**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2006.

⁶² SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), que tinha como objetivo o combate da esquistossomose, helmintoses, doença de Chagas e entre outros⁶³.

Em 1960, os autores Escorel et al.⁶⁴ relatam que os discursos estavam voltados para a área da pobreza, onde o conceito de saúde começou a ser plenamente relacionado com as condições socioeconômicas. Não haviam dados sólidos sobre as reais condições sanitárias do país, dificultando que a real situação fosse avaliada, para que, com estes dados, fosse formulada a base das políticas públicas. O país era predominantemente rural nessa época, portanto, o combate de endemias rurais eram prioridades da época e continuavam como o principal problema de saúde pública.

Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, que inicialmente estava associado a Educação nesse ministério, criado em 1930. Em 1964 foi implantado o Sistema Nacional de Saúde, no início do governo militar no país. Ficou caracterizado pelo predomínio financeiro de instituições previdenciárias e pelo avanço da mercantilização da saúde. Nesta época, a saúde pública não era prioridade do governo, vez que suas características conservadoras era de pouca eficácia, resultando em altas taxas de mortalidade entre os brasileiros⁶⁵.

Na década de 1970, a assistência médica financiada pela Previdência Social teve expansão em número de leitos, cobertura e volume de produtos de saúde arrecadados, além de expor um grande número de orçamento. Nesse caso, havia o empréstimo por parte das empresas privadas para o Sistema Previdenciário, resultando em grande fonte de corrupção com o dinheiro público sendo financiado em inúmeras empresas privadas, de forma caótica⁶⁶.

⁶³ LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. **A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: Reforma Sanitária na perspectiva histórica.** In: LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Silvia; EDLER, Flávio; SUÁREZ, Júlio (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

⁶⁴ ESCOREL, S; NASCIMENTO, D.R; EDLER, F.C. **As origens da Reforma Sanitária e do SUS.** In: LIMA, N. T.; GERSHMAN, S.; EDLER, F.; SUÁREZ, J. (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

⁶⁵ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde.** Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

⁶⁶ BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **100 anos de Saúde Pública: a visão da Funasa.** Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2006.

No campo da saúde de um modo geral, o governo militar intervinha em ações que reduziam ainda mais as ações de saúde. Em 1973, ocorreram alguns acontecimentos que marcaram a saúde do país, como a instituição do Programa Nacional de Imunização (PNI), a criação do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva na Fundação de Serviço de Saúde Pública e do Programa de Controle da Tuberculose para as Secretarias Estaduais de Saúde. Especificamente no caso do Amazonas, houve o gerenciamento por parte da União, sendo passado para um modelo de cogestão entre Estado e União em 1979⁶⁷.

O governo de Ernesto Beckmann Geisel (1974-1979) deu início a uma estratégia política que permitiu ao movimento sanitário o surgimento de propostas para ampliar acesso à saúde para população brasileira. O Programa de Interiorização das Ações de Saúde (PIASS) visava interiorizar as ações de saúde, levando profissionais médicos e diversos para o interior. A estrutura na época contava com uma rede de minipostos e ações de saneamento com extrema dificuldade de consolidação e sustentação, sem articulação mais profunda, dificultando as ações de saúde⁶⁸.

O governo de João Baptista de Oliveira Figueiredo (1979-1985), último presidente militar, foi o que deu início ao processo de abertura política. Neste, houve a criação do Ministério de Assistência a Previdência Social, denominado Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP), com a tentativa de organizar a assistência médica, com critérios de diminuir e racionalizar os gastos. A 8ª Conferência Nacional de Saúde estipulou as bases e as medidas para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreu entre 17 e 21 de março de 1986, em Brasília, e trouxe à baila o debate sobre a divisão do INAMPS do Ministério da Saúde⁶⁹.

⁶⁷ ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D.R.; EDLER, F.C. **As origens da Reforma Sanitária e do SUS**. In: LIMA, N. T.; GERSHMAN, S.; EDLER, F.; SUÁREZ, J. (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

⁶⁸ SOUSA, A. B. L.; SCHWEICKARDT, J. C. 'O Sesp nunca trabalhou com índios': a (in)visibilidade dos indígenas na atuação da Fundação Serviços de Saúde Pública no estado do Amazonas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 20, 2013, p. 1.635.

⁶⁹ LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. **A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: Reforma Sanitária na perspectiva histórica**. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Silvia; EDLER, Flávio; SUÁREZ, Júlio (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

A saúde ainda tinha o INAMPS como fonte de seus recursos, mas havia a proposta de que o Ministério da Saúde tivesse seus próprios recursos. No debate, foi discutido que a Previdência Social deveria ter as ações próprias do seguro social, e a saúde deveria passar para um órgão federal com características próprias. Após a Conferência Nacional de Saúde, deu-se início em 1987 o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que buscava a equidade, universalização, descentralização, regionalização, hierarquização e participação comunitária, as quais conferem do SUS atual pela Constituição de 1988 e regulamentação em 1990⁷⁰.

Com o advento da Zona Franca de Manaus, como dito anteriormente, houve um declínio e regresso do extrativismo, dando entrada para um novo modelo econômico. Tal fato produziu um forte êxodo rural e a demanda de migrantes cresceu, vindos de outras regiões do Brasil para Manaus. No início do século XX até 1960, a população aumentava de forma excessiva, com cerca de 20 a 25% a cada dez anos. Esse crescimento só aumentou com o passar dos anos, chegando a 100% no ano de 1960, o que equivale a 173 mil habitantes e em 1980, já tinha em torno de 634 mil pessoas⁷¹.

Com a ocupação espontânea da cidade de Manaus, havia o desejo que esta ocorresse de forma planejada, e houve parcialmente, só que somente para as classes com maior poder econômico, na medida que bairros centralizados eram construídos. Por outro lado, havia o alarmante crescimento de “invasões” e ocupações de espaços, principalmente na zona leste e norte, nas encostas dos igarapés, trazendo consequências para o acesso a saúde dessas populações. As respostas a estas novas demandas ocorreram através da criação de ampliação e criação de instituições de saúde na capital, sendo estendida ao interior⁷².

⁷⁰ LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. “**Pouca Saúde e Muita Saúde**”: **sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: Uma introdução. In: Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: 2004.

⁷¹ CARNEIRO FILHO, A. **Manaus e a borracha**. Um exemplo da dinâmica urbana na Amazônia. In: A Floresta em jogo. Os extrativismos na Amazônia Central. São Paulo: Editora UNESP, Imprensa Oficial do Estado, 2000.

⁷² SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

Segundo Carneiro Filho⁷³, o Amazonas passou por duas reestruturações nos serviços de saúde, que visavam tanto a área rural quanto a urbana. O primeiro foi o Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural na década de 1920, em convênio com o Governo Federal. Neste período, foram criados postos itinerantes e rurais, nas calhas do Rio Amazonas. A segunda, foi a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), em 1942, ainda na segunda guerra mundial. Houve uma grande mobilização com a vinda de migrantes nordestinos que ficaram conhecidos como “soldados da borracha”, trabalhando na extração da borracha na Amazônia.

Os hospitais da rede de saúde de Manaus em 1971 não conseguiam satisfazer a grande demanda que havia, tendo em vista o inchaço populacional. Já naquela época, as condições de saúde eram precárias, tal fato continua até os dias atuais. A falta de continuidade de ações preventivas somadas ao limite da rede básica e hospitalar, configuravam e configuram até hoje em uma conjuntura deficiente. A estratégia do Estado para tentar realizar serviços em seu enorme território foi firmar convênios com a Igreja Católica, instituições filantrópicas, INPS e instituições de gestão federal⁷⁴.

A partir da década de 1980, o Estado adotou o modelo de fundações jurídicas. As instituições que já existiam foram transformadas em: Fundação Alfredo da Mata, Fundação Hospital Adriano Jorge, Fundação de Medicina Tropical, Fundação Centro de Controle de Oncologia e Fundação de Hemoterapia do Amazonas. Para fugir das burocracias rígidas das instituições públicas, surgiu esse modelo. Posteriormente, tais fundações também passaram a seguir as regras da gestão pública⁷⁵.

Com apoio das Unidades de Saúde e de instituições parceiras, o Estado do Amazonas pode promover a descentralização de vários programas de saúde para os municípios do interior e postos da capital. Ainda não havia passado pelo princípio da

⁷³ CARNEIRO FILHO, A. **Manaus e a borracha**. Um exemplo da dinâmica urbana na Amazônia. In: A Floresta em jogo. Os extrativismos na Amazônia Central. São Paulo: Editora UNESP, Imprensa Oficial do Estado, 2000.

⁷⁴ LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. “**Pouca Saúde e Muita Saúde**”: **sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: Uma introdução. In: Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: 2004.

⁷⁵ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

municipalização, mas sim pela necessidade de realizar a assistência em saúde para um território de enormes proporções extenso e uma cidade em desenvolvimento⁷⁶.

A preocupação do governo local, nesse período, estava ainda direcionada para a assistência hospitalar, o curativo em detrimento do preventivo. As iniciativas de prevenção estavam reduzidas aos serviços de imunização e de saneamento. A exceção a esse modelo foi o SESP, pois tinha uma filosofia de educação sanitária, prevenção e saneamento, além das ações de assistência. O modelo de assistência curativa somente foi questionado com a criação da política da atenção básica em saúde, a partir da criação do SUS. Apesar disso, a atenção básica foi implantada definitivamente no interior do Estado somente a partir da década de 2000⁷⁷.

Não haviam profissionais em número suficiente para atuar no interior do Estado, como atualmente. Os profissionais que eram qualificados resistiam em atuar nessas áreas e principalmente nos municípios mais distantes, com uma infraestrutura reduzida, exigindo uma logística e transportes caros. A efetiva implantação da Atenção Básica nos municípios do interior só começou na década de 2000, antes disso, ocorria apenas a centralização das ações de saúde no hospital, convênios das instituições do Estado em parceria com a Previdência Social e campanha de erradicação de doenças que estavam acometendo a população⁷⁸.

Com a implantação do SUS, a realidade mudou nas políticas do Estado do Amazonas, mas a implantação e a descentralização ocorreram de forma lenta e ainda permanecem as marcas de um modelo centralizado. O Amazonas passou por diversas fases de desenvolvimento na saúde, com diversos marcos históricos onde foi evidente a importância de organizar um modelo de saúde mais acessível para as pessoas. A história da política de diversos âmbitos de assistência deu-se de forma progressiva e lenta,

⁷⁶ CARNEIRO FILHO, A. **Manaus e a borracha**. Um exemplo da dinâmica urbana na Amazônia. In: A Floresta em jogo. Os extrativismos na Amazônia Central. São Paulo: Editora UNESP, Imprensa Oficial do Estado, 2000.

⁷⁷ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

⁷⁸ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

porém, permanecendo com diversas “brechas” que culminam para o cenário caótico da saúde no Estado⁷⁹.

2.5 A pandemia de COVID-19 e o abandono da população do interior do Amazonas

O Estado do Amazonas foi um dos estados brasileiros que mais sofreu as consequências da pandemia de COVID-19, doença respiratória que causou a morte de inúmeras pessoas e ainda está alastrando diversas cidades e regiões. A COVID-19, doença causada pelo Coronavírus, foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, tornando-se a figura mais recente de ameaça global. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado na cidade de São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020, através de uma mulher de 61 anos que havia chegado recentemente de Londres⁸⁰.

Neste cenário, o Governo Estadual começou a estabelecer medidas restritivas para a prevenção da infecção da doença, e apesar disso, em abril, o Estado do Amazonas já registrava 1.000 casos e 61 mortes pela doença, que ainda era “desconhecida” e não haviam estudos aprofundados sobre. Os coronavírus de espécie de baixa patogenicidade causam em humanos saudáveis, infecções respiratórias simples e pouco sintomáticas, levando ao desenvolvimento de sintomas de resfriado comuns⁸¹.

Por outro lado, em grupos de risco, idosos e crianças a doença pode levar a uma pneumonia grave e com diversos acometimentos fisiológicos, principalmente pulmonares. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes acometidos por COVID-19 apresentam um quadro clínico de infecções assintomáticas, ou seja, sem apresentação de sintomas, e o restante (cerca de 20%),

⁷⁹ LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. “**Pouca Saúde e Muita Saúde**”: **sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: Uma introdução. In: Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: 2004.

⁸⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS: **Informações de Saúde, Rede Assistencial: banco de dados** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>]. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁸¹ MONTEIRO, T. R. et al. **Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil**. **BEPA**;v. 17, n. 201, p. 2-19, 2020.

apresentam sintomas graves de insuficiência respiratória, necessitando de suporte ventilatório com urgência para sobreviver, bem como assistência emergencial⁸².

As doenças respiratórias levam a incapacidade pulmonar e à morte em todas as regiões e classes do mundo. A aglomeração, a pobreza, as exposições ambientais e as más condições em geral, dão maior ênfase na propagação da doença. Nessa perspectiva, o Brasil é inteiramente afetado, visto que a conjuntura social é de extrema pobreza em grande parte da população, principalmente no Estado do Amazonas, onde os casos de COVID-19 foram alarmantes e a crise sanitária escancarou o caos generalizado nas Unidades de Saúde, levando inúmeros amazonenses ao óbito⁸³.

Nos estados da região Norte, Codeço et al.⁸⁴ acrescenta que os indicadores de pobreza de um modo geral, são alarmantes, bem como a assistência em saúde cada vez mais precária. É uma situação que apresenta discrepância socioeconômica entre as regiões administrativas do Brasil, sendo escancarada a desigualdade. O Estado do Amazonas, por sua vez, teve 12 de 20 cidades de maior incidência de casos do novo Coronavírus. Segue (Anexo 2), gráfico contendo o número de casos por cidade do Estado.

Os povos ribeirinhos vivem isolados, em áreas que não contam com sistema de saneamento básico. A água é proveniente do rio, ou em alguns casos de poços artesianos, consumida em grande parte sem um tratamento específico. Em geral o fornecimento de energia só existe para as comunidades mais próximas da zona urbana. A maioria das casas são construídas em madeira e a economia gira em torno da caça, pesca e dos produtos agrícolas cultivados em suas comunidades que são vendidos para micro empresários ou em feiras na sede urbana⁸⁵.

⁸² MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS: **Informações de Saúde, Rede Assistencial: banco de dados** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>>]. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁸³ MATA M. M. et al. Reorganização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no interior do Amazonas frente à COVID-19. **Com. Ciências Saúde**. v. 31, n. 3, p. 19-23, 2020.

⁸⁴ CODEÇO, et al. **Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e socioeconômica**. Relatório nº 4. 2ª Ed, 2020.

⁸⁵ FRANCO, E.C. et al. Promoção da saúde da população ribeirinha da região amazônica: relato de experiência. **Rev. CEFAC**; v. 17, n. 5, p. 1521-1530. 2015.

Para piorar este cenário, a região Norte possui números menores de leitos de UTI, médicos e respiradores durante a assistência à saúde na pandemia. Em fevereiro de 2020, a região Norte possuía 1.355 leitos de UTI, sendo 7,35 leitos de UTI por 100.000 habitantes, dados que comprovam o despreparo da região para o agravamento do novo Coronavírus que se instalou no país. Quanto ao número de médicos na mesma época na região, eram 19.430 médicos, sendo 105,42 profissionais para o mesmo número de habitantes. Ao suporte ventilatório com respiradores, é ainda pior: a região norte contava apenas com 3.521 respiradores, sendo 19,10 respiradores para 100.000 habitantes⁸⁶.

A concentração em Manaus de todas as infraestruturas, ou se pode supor das condições mínimas da reprodução no espaço do capital industrial causou uma concentração exacerbada em Manaus de população, de capital e de arrecadação. Isso esvaziou o interior como em nenhum outro momento histórico e reforçou a fragilização dos laços da cidade do interior com a capital do Amazonas⁸⁷.

Para piorar este cenário, a região Norte possui números menores de leitos de UTI, médicos e respiradores durante a assistência à saúde na pandemia. Em fevereiro de 2020, a região Norte possuía 1.355 leitos de UTI, sendo 7,35 leitos de UTI por 100.000 habitantes, dados que comprovam o despreparo da região para o agravamento do novo Coronavírus que se instalou no país. Quanto ao número de médicos na mesma época na região, eram 19.430 médicos, sendo 105,42 profissionais para o mesmo número de habitantes. Ao suporte ventilatório com respiradores, é ainda pior: a região norte contava apenas com 3.521 respiradores, sendo 19,10 respiradores para 100.000 habitantes⁸⁸.

A crise de oxigênio no Estado, deu início no dia 14 de janeiro de 2021, também acometeu os municípios do interior de forma drástica, com inúmeras mortes, inclusive na cidade de Manaus, onde a população ficou totalmente a mercê do abandono pelo poder

⁸⁶ MONTEIRO, T. R. et al. **Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil**. BEPA;v. 17, n. 201, p. 2-19, 2020.

⁸⁷ VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2022.

⁸⁸ DAGNINO, R. et al. **Casos de Covid-19 nos municípios do estado do Amazonas, Brasil**. SocArXiv, 2021. Disponível em: <<https://osf.io/pre-prints/socarxiv/r6gfa/>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

público no que se refere ao suporte ventilatório na pandemia de COVID-19 e aos cuidados intensivos imediatos da doença. Segundo dados do Ministério Público e da Defensoria Pública, cerca de 60 pessoas morreram na crise oxigênio e mais de 500 pessoas foram transferidas às pressas para hospitais de outros estados, pela alta demanda de internações e sem suporte⁸⁹.

Inclusive, dados apontam que ninguém foi responsabilizado pela crise de oxigênio que afetou o Estado, autoridades públicas e empresas privadas estão sob investigação e alvo de ações do Ministério Público do Amazonas, Ministério Público Federal e Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI). O número de mortes atualmente, ultrapassa o total de 13,8 mil pessoas. Os municípios do Estado do Amazonas, em total abandono na pandemia, revelou o cenário da saúde em comunidades ribeirinhas, principalmente nas condições de vulnerabilidade social, tal fato de abandono é histórico, como relata o autor Schweickardt⁹⁰:

A justificativa que o estado utilizava para o atendimento limitado no interior era a grande dimensão territorial, o que gerava a dispersão populacional, carência de infraestrutura socioeconômica e a falta de pessoal especializado. Esses elementos dificultavam a realização de medidas preventivas, principalmente as doenças transmissíveis. As doenças como malária, leishmaniose, tuberculose e hanseníase figuravam como agravos que se perpetuavam desde o início do século XX. Portanto, o desafio não era novo, mas ganhou novas dimensões com os projetos de desenvolvimento no governo militar.

Mesmo nos casos leves da doença, foram encontrados diversos problemas estruturais que duram há anos, como o acesso a água, produtos de higiene, saneamento básico, condições favoráveis alimentares e entre outros. As equipes de atenção primária à saúde, nesse contexto, atuaram da forma que podiam, com poucos materiais de assistência e poucos profissionais para a demanda da população das comunidades do interior da maioria dos municípios. Em regiões mais distantes, a oferta de serviços é

⁸⁹ MENDONÇA, F. D. et al. North region of Brazil and the COVID-19 pan-demic: socioeconomic and epidemiologic analysis. **J Health NPEPS**. v. 5, n. 1, p. 20-37, 2021.

⁹⁰ SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2017.

demorada, evidenciando a calamidade e as ameaças de um agravo social que só aumenta com o passar dos anos⁹¹.

Desde a notificação do primeiro óbito por COVID-19 no Amazonas, ficou evidente a desigualdade social que existe no Estado, onde boa parte da assistência de saúde a população está concentrada somente na cidade de Manaus, com a falta de leitos de UTI e o suporte de atendimento aos pacientes acometidos por COVID-19, bem como a falta de controle na população com medidas de distanciamento social, isolamento social e uso de máscara com álcool em gel. A conjuntura socioeconômica não permite tal feito, uma vez que dados evidenciam que a média de habitantes em uma casa é de, aproximadamente, seis pessoas, dificultando o distanciamento social e adoção de medidas preventivas⁹².

Outra cidade além de Manacapuru, primeiro lugar no ranking na taxa de incidência, foi o município Santo Antônio de Lçá, com uma taxa de incidência igual a 5,46, ficando na segunda posição, liderando acima de Manacapuru na incidência em 100.000 habitantes. Os municípios de Itapiranga e São Gabriel da Cachoeira também passaram a ocupar as primeiras posições no que se trata da incidência de COVID-19 no Amazonas, municípios altamente escassos da assistência de saúde e com grande parte da população com baixa renda e escolaridade⁹³.

O Amazonas é o maior estado brasileiro em dimensões territoriais e possui uma geografia complexa, o que impacta fortemente na organização dos serviços de saúde. Além disso, possui importantes desigualdades sociais e a maior parte dos recursos e serviços estão concentrados na capital. A efetivação dos princípios de regionalização e hierarquização do SUS é um desafio constante, ocasionado, principalmente, pelos vazios assistenciais, déficits na disponibilidade de profissionais de saúde e barreiras de acesso e geográficas⁹⁴

⁹¹ DAGNINO, R. et al. **Casos de Covid-19 nos municípios do estado do Amazonas, Brasil**. SocArXiv, 2021. Disponível em: <<https://osf.io/pre-prints/socarxiv/r6gfa/>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁹² MENDONÇA, F. D. et al. North region of Brazil and the COVID-19 pan-demic: socioeconomic and epidemiologic analysis. **J Health NPEPS**. v. 5, n. 1, p. 20-37, 2021.

⁹³ MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS: **Informações de Saúde, Rede Assistencial: banco de dados** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def.>>]. Acesso em: 18 fev. 2022.

⁹⁴ GARNELO, L. et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde Debate**. v. 42, p. 81-99, 2018.

Para Menezes et al.⁹⁵, as limitações que frequentemente o povo do interior do Amazonas enfrentam favorecem o impedimento do desenvolvimento econômico e por consequência, o acesso aos bens de consumo (como alimentação, planos de saúde, medicamentos), trazendo impacto regressivo na expectativa de vida. O grande percentual de subempregos e informalidades também agregam, juntamente com o crescimento desordenado de pessoas sem acesso aos serviços básicos e necessários, verificando a fragilidade institucional dos governos em reconhecer as reivindicações sociais do povo do interior.

É totalmente necessário a articulação entre estratégias que promovam o acesso igualitário as populações do interior ao acesso à saúde, juntamente com a capital do Amazonas, dando continuidade ao serviço de assistência à essas populações. Se trata de municípios em áreas remotas, há inúmeras limitações nas disponibilidades de serviços que servem a população, evidenciando a dificuldade que esses povos enfrentam para conseguir o básico e o necessário para sobreviver⁹⁶.

Feitas essas considerações, visando uma melhor compreensão do escopo do trabalho, passamos a explicar especificamente as questões que envolvem o direito, a forma judicial de se buscar o acesso ao judiciário, assim como ferramentas que viabilizam a agilidade de uma decisão.

⁹⁵ MENEZES, E. R. et al. **Riscos, vulnerabilidades e proteção no enfrentamento da Covid-19 no Amazonas: notas reflexivas**. Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá, AP, Ano 2020, v. 3, n. 2, p. 35.

⁹⁶ MATA M. M. et al. Reorganização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no interior do Amazonas frente à COVID-19. **Com. Ciências Saúde**. v. 31, n. 3, p. 19-23, 2020.

3 O DIREITO À SAÚDE E O ACESSO À JUSTIÇA

3.1 O direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro

A saúde pode ser abordada a partir de uma ciência particular ou de um conjunto delas, partindo da multidisciplinaridade que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como um estado de perfeito (completo) de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença, que se exerce por meio de direitos (acesso aos sistemas de saúde) e liberdades (livre escolha sobre a saúde e o corpo). Essa definição aborda o ser humano de forma holística, como sujeito biopsicossocial, porém, não o aborda como um processo histórico e cultural. Nesse sentido podemos notar que o conceito pode ser tendencioso e insuficiente para compreender sua complexidade e riqueza. Barroso⁹⁷ ao estudar filosoficamente os direitos humanos, conclui que são abordados apenas como uma abstração universalista, esquecendo-se do sistema de relações simbólicas em que nascem; isto é, negando sua realidade como processos histórico-culturais.

Do campo da saúde, esse esquecimento ou negação da história é denunciado por Souza e Gomes⁹⁸. Com base em diversos estudos da antropologia médica, o autor aponta que saúde, doença e cuidado são produtos de processos sócio-históricos nos quais a identidade coletiva e subjetiva é produzida e reproduzida; Nesse sentido, as doenças são simbolizações e representações coletivas que funcionam como eixos para a construção de ações, técnicas e ideologias. Portanto, determina que existem várias formas de racionalidade sociocultural que criam os sentidos e significados da saúde.

Pelo exposto, podemos afirmar que os processos de significação são sempre processos sociais, independentemente de serem conceitos das ciências da saúde (patologia), das ciências sociais (direito à saúde) ou das humanidades (identidade coletiva). Nesse sentido, o social torna-se no acontecimento histórico como um processo

⁹⁷ BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 17-19.

⁹⁸ SOUZA, J. C.; GOMES, M. F. A judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde sustentável. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 24, n. 1, p. 216-242, 2019.

vital e natural do ser humano. A Escola de Budapeste, da qual Lukács⁹⁹ fez parte e que Barroso¹⁰⁰ retoma para a construção de sua teoria do direito crítico, aborda a história como um processo dialético (composto por três momentos: afirmação, negação e negação da negação) e permanente (superação da dupla negação por meio de uma nova afirmação) que impossibilita que um sujeito ou objeto permaneça idêntico na história. Ao contrário, um conceito universal e idêntico na passagem do tempo só é possível no momento de negar à história sua vitalidade e dinamismo.

Segundo Lukács¹⁰¹ e Barroso¹⁰², a consciência histórica manifestada por meio dos movimentos sociais de luta e resistência, dinamiza o futuro do processo histórico, afastando a falsa aparência de permanência, pois do ponto de vista lógico, cabe a esses movimentos realizar a negação das afirmações anteriores. A ação social manifestada na luta e resistência, tem sido o movimento que tem permitido a concretização não só do direito à saúde, mas sua incorporação ao catálogo dos direitos humanos, algumas das lutas históricas surgidas em condições de pobreza, exploração ou extermínio conseguiram consolidar tanto os direitos individuais quanto os direitos coletivos no campo da saúde.

A saúde como prática social esteve historicamente ligada ao poder por ser uma das formas de produzir e reproduzir a identidade coletiva e subjetiva de um grupo social, nesse sentido; O que significa que esta prática tem estatuto jurídico, ou seja, que adquire uma forma jurídica? Seguindo o argumento de Barroso¹⁰³, podemos antecipar que dependerá do significado do direito; Nesse sentido, partir de uma concepção universalista significa que se trata de uma abstração desenraizada da história e dos processos

⁹⁹ Filósofo e político húngaro. Considerado um dos mais brilhantes pensadores marxistas, teve uma ativa vida política.

¹⁰⁰ BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 25.

¹⁰¹ LUKÁCS, G. **Para a ontologia do ser social**. Trad. Sergio Lessa. v 14. Maceió: Coletivo Veredas, 2018, p. 32.

¹⁰² BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 25.

¹⁰³ BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 29.

simbólicos da sociedade; em oposição a ela, partindo de uma posição crítica e devidamente situada, diríamos que significa uma luta ou resistência em que uma comunidade busca satisfazer suas necessidades.

Nas linhas seguintes tentaremos realizar uma breve revisão histórica do direito à saúde no Brasil, que será desenvolvida levando em consideração os postulados do direito crítico de Barroso¹⁰⁴. Os propósitos da genealogia são três: a) mostrar que a luta ou resistência social é a condição de possibilidade das formas jurídicas e/ou políticas, b) mostrar os sujeitos das ações sociais, e c) tornar visível o modo como os conteúdos atribuídos à saúde, assim como os sujeitos e as formas de realizá-la, variam conforme a situação histórica.

O primeiro fato é a Revolução Francesa, embora o direito à saúde não conste dos artigos da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, aparece como conteúdo das ações realizadas pelo governo, com as quais inaugurou a tradição política que identifica a saúde pública e social com uma função soberana. A Assembleia Constituinte, através da Comissão da Mendicância, informou em 1791 que 20% da população vivia na indigência -falta de meios de subsistência- pelo que concluiu que era necessária uma nova organização da assistência pública e social, que incluísse atenção médica a cada homem que não era preguiçoso¹⁰⁵. Nesse caso, o direito à saúde teve origem no aumento da indigência, e por sua vez, esta última, segundo estudos, tem duas causas: doenças e condições de vida causadas pelo trabalho, bem como aquelas causadas por calamidades naturais¹⁰⁶.

Nesse caso, o direito à saúde decorre de diversos fatores, dentre os quais se destacam: os efeitos da produção capitalista e da implantação das fábricas; o abuso de poder pela monarquia; a luta pelo poder entre a monarquia, a aristocracia e a burguesia;

¹⁰⁴ BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 37.

¹⁰⁵ SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**, vol.3. São Paulo: Cortez Editora, 2010, p. 48.

¹⁰⁶ CORDEIRO, P. M. **A responsabilidade social dos juízes e o exercício dos direitos fundamentais**. Salvador: Jus Podivm, 2017, p. 69.

a pobreza da população; e o processo de secularização das funções públicas, como é o caso da assistência que vinha sendo prestada pelas ordens religiosas.

O contexto histórico que possibilita a efetivação do direito à saúde vinculado ao trabalho foi a luta operária e camponesa do século XIX animada por posições marxistas e anarquistas, pois no início desse século desapareceu a figura jurídica da *encomienda* baseada na produção escravagista (época colonial) e foi substituída pelas relações de produção baseadas no trabalhador (época independente); Isso, por sua vez, mudou o significado da saúde de uma atividade de caridade ou solidariedade para uma atividade entendida como compensação de uma obrigação legal. Do plano político, significou passar de uma responsabilidade sanitária fragmentada e uma dispersão entre autoridades civis e religiosas, para uma centralização do poder e uma homogeneidade do conteúdo legal¹⁰⁷.

De acordo com Antonio Gomes Marques, um outro fato pode ser localizado na Segunda Guerra Mundial, pois é o momento em que a saúde se afirma como um direito humano e cuja fonte é a dignidade humana, da mesma forma, essa experiência inaugura a proliferação de organizações internacionais das quais anos depois derivará o conceito de saúde pública global. Tal conflito bélico inaugurou a crise do humanismo, pois tanto a práxis quanto o discurso negavam qualquer valor atribuído ao ser humano; Em vários países, milhares de seres humanos foram exterminados e/ou utilizados em experiências médicas e farmacêuticas. Recuperando a ideia da história como um processo dialético permanente, e de um ponto de vista lógico, podemos afirmar que o referido constitui a negação do ser humano¹⁰⁸.

Em virtude dessas experiências, a saúde se afirma como manifestação da dignidade humana, fazendo parte do catálogo dos direitos humanos; Dessa forma, o direito à saúde decorrente regularmente das relações de trabalho ganha agora uma significação no cenário internacional. Nesse sentido, há uma continuidade para entender que esse direito está centrado na atenção à saúde; mas há uma inovação no sentido de

¹⁰⁷ BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo**: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo. 7. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018, p. 39.

¹⁰⁸ MARQUES, A G. O direito fundamental à saúde e o poder judiciário: quando o sus deve fornecer o remédio mais caro do mundo. **Revista de Direito Brasileira**, v. 20, n. 8, p. 104-127, 2018.

colocá-lo no campo da experimentação biomédica, especificamente para garantir os direitos mínimos de que deve gozar o ser humano ao ser objeto de experimentação científica.

O quadro 1 destaca as legislações, em âmbito internacional, que concederam mais acesso à saúde aos cidadãos.

Legislação	Ano
Código de Nuremberg	1947
Declaração Universal dos Direitos Humanos	1948
Declaração de Alma Ata	1978
Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde	1986
Declaração da Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde	1988
Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde "We can do it"	1991
Declaração de Promoção da Saúde na América Latina	1992
Declaração de Jacarta sobre Promoção da Saúde	1997
Declaração da OMS "Saúde para todos no século XXI "	1988

Quadro 1: Legislações internacionais de acesso à saúde.

A questão da saúde tem sido especialmente relevante dentro da Organização das Nações Unidas (ONU). As evidências a esse respeito estão relacionadas à definição de metas e objetivos relacionados à saúde nesse órgão supranacional. Dentro dessas definições, destacam-se os objetivos e valores de desenvolvimento do milênio, contidos na Declaração do Milênio das Nações Unidas, publicada em 2000, e também, mais recentemente, nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. A

importância que o tema vem adquirindo na ONU e em outros organismos internacionais é tamanha que existe uma área acadêmica específica para abordá-lo: a saúde global.

No que diz respeito a essa área acadêmica, é fundamental tocar na questão do órgão - integrante do sistema ONU - que lidera o desenvolvimento do conceito de saúde global: a OMS. É importante destacar que a OMS relaciona, por meio de sua doutrina sobre saúde global, os três componentes que este trabalho pretende analisar: saúde, direitos e justiça. Basta dar uma olhada em sua própria constituição, assinada em 22 de julho de 1946, para ver como essa relação foi operacionalizada: "O gozo do nível máximo de saúde que pode ser alcançado é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômico ou social" (Preâmbulo).

O precedente também é complementado pelos fatos e números da Nota Descritiva nº 323 da OMS¹⁰⁹, de dezembro de 2015, que explicitamente considera a saúde um direito humano ao afirmar que: "O gozo do direito à saúde está intimamente relacionado com o de outros direitos humanos, como o direito à alimentação, à moradia, ao trabalho, à educação, à não discriminação, acesso à informação e participação". Ou quando admite que: "As políticas e programas de saúde podem promover ou violar os direitos humanos, particularmente o direito à saúde, dependendo da forma como são formulados e aplicados".

Assim, fica evidente que o limite da análise que este estudo apresentará será demarcado pela concepção de saúde como direito humano estabelecida pela política internacional produzida pela OMS, circunscrita à chamada saúde global. Como se verá adiante, a saúde global, enquadrada nessa relação entre direitos humanos e saúde, tem sido objeto de diversos debates e discussões éticas e políticas.

A saúde global pode ser compreendida a partir de diferentes perspectivas históricas, teóricas ou políticas, razão pela qual a literatura ainda não apresenta um consenso sobre sua definição. Koplan et al.¹¹⁰, por exemplo, definem "saúde global" como

¹⁰⁹ OMS. Organização Mundial da Saúde. **Nota Descritiva nº 323 da OMS 2015**. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>. Acesso em: 07 fev. 2023.

¹¹⁰ KOPLAN, J. et al. Towards a common definition of global health. *Lancet*. v. 373, n. 9679, p. 1993-1995, 2009.

uma área de estudo, pesquisa e prática que prioriza a melhoria da saúde e o alcance da equidade em saúde para todas as pessoas no mundo . Marusic¹¹¹ destaca que, apesar de diferentes formas de compreensão, as várias visões de saúde global compartilham alguns pressupostos primários comuns, incluindo uma valorização ética da igualdade (quanto ao grau e acesso à saúde) e uma contextualização da política global (em oposição à perspectiva da ou política supranacional).

Fortes e Ribeiro¹¹² relacionam a saúde global ao processo histórico de globalização econômica e tecnológica e ao surgimento de problemas planetários relacionados ao meio ambiente e novos fluxos migratórios. Os autores abordam esta última perspectiva, destacando o componente ético da saúde global, cuja construção requer a compreensão das relações entre saúde humana, saúde planetária e riqueza.

É importante, nesse sentido, destacar as diferenças entre os conceitos de “saúde internacional” e “saúde global”. De acordo com Brown et al.¹¹³, enquanto a saúde internacional está associada às relações de políticas e práticas de saúde pública entre governos e nações específicas, a saúde global é normalmente associada a um fenômeno mais recente, que acompanha o processo de globalização e que indica a consideração das necessidades da população do planeta inteiro, acima dos interesses de nações particulares. Em outras palavras, enquanto a saúde internacional representaria a “visão” de uma nação sobre questões de saúde transfronteiriças que podem ameaçar seus interesses, a saúde global pressuporia uma “visão” planetária sobre questões que envolvem a saúde de toda a humanidade.

A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) são entendidas como governantes no processo de resposta à pandemia de Covid-19, com capacidade de exercer poder e afetar políticas transnacionalmente.

¹¹¹ MARUŠIĆ, A. Global health – multiple definitions, single goal. **Ann Ist Super Sanità** v. 49, n. 1), p. 2-3, 2013.

¹¹² FORTES, P. A.; RIBEIRO, H. Global Health in globalization times. **Saude soc.** v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014.

¹¹³ BROWN, T. M. et al. The World Health Organization and the Transition From “International” to “Global” Public Health. **Am J Public Health.** v. 96, n. 1, p. 62-72, 2016.

A relação entre OMS e OPAS é *sui generis*, pois contempla uma combinação de integração formal e autonomia, ou o que a literatura interorganizacional conceitua como instituições aninhadas,¹¹⁴ isto é, organizações que estão encaixadas umas nas outras, como as bonecas russas. Nasceram como organizações independentes, com estruturas e formas de governação próprias, equidistantes no tempo por um período de mais de quarenta anos. A OPAS foi criada em 1902 como uma organização regional, enquanto a OMS nasceu em 1948 como uma agência especializada das Nações Unidas. Eles ingressaram em 1949, após um complexo processo de negociação.

Conforme o acordo para sua criação, a OPAS -originalmente conhecida como Repartição Sanitária Pan-Americana- tornou-se o escritório regional da OMS para as Américas, mantendo seu nome e identidade, bem como o poder de adotar e promover convenções e programas para o Hemisfério Ocidental, desde que fossem consistentes com as políticas e programas da OMS e fossem financiados separadamente. O Capítulo XI da Constituição da OMS também estipula que cada escritório regional pode estabelecer suas próprias regras, embora suas funções e tarefas devam estar alinhadas com as da OMS.

A incorporação da OPAS dentro da OMS -e outras entidades regionais-, uma organização independente e previamente consolidada, gerou um ambiente operacional complexo marcado por uma estrutura altamente descentralizada, composta por seis escritórios regionais semiautônomos, que elegem seu diretor geral. Eles contratam seus próprios funcionários e financiam seus programas com doações voluntárias de países e fundações privadas. No caso da OPAS, a descentralização é ainda reforçada pelo fato de ela também funcionar como agência especializada do sistema interamericano, encabeçada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) e, embora em tese goze de total autonomia técnica, na prática é obrigado a levar em conta as recomendações de sua Assembleia Geral e de seus Conselhos.

A descentralização e o ambiente aninhado abrem, assim, desafios de coordenação entre esses governantes, pois, como sustentam seus gestores, eles enfrentam problemas para priorizar seus objetivos. Os esquemas de financiamento, por exemplo, levam a

¹¹⁴ BLAVOUKOS, S.; BOURANTONIS, D. "**Nested Institutions**". IN: BIERMANN, R.; JOACHIM, A. Koops (eds.), Palgrave Handbook of Inter-Organizational Relations in World Politics. Londres: Palgrave Macmillan, 2017, p. 303-315.

pensar em duas organizações distintas, pois enquanto a OMS é financiada por contribuições fixas (ou cotas fixas dos países membros) e contribuições voluntárias, a OPAS é financiada por contribuições fixas, contribuições voluntárias e uma cota atribuída pela própria OMS. Assim, a relação entre os governadores é marcada pela descentralização e pela dificuldade da OMS de se pronunciar e atuar como uma única organização, não duas como sugere seus mecanismos de financiamento, nem seis como sugere sua estrutura regional.

A principal publicação da OPAS, destaca em sua edição de 2022¹¹⁵ o impacto da COVID-19 na situação de saúde dos habitantes das regiões, revelando que a pandemia afetou direta e indiretamente a saúde da população e ameaçou o progresso contra várias doenças.

Não obstante o anterior, uma abordagem para as áreas de atuação da saúde pública global são as seguintes: comércio internacional de bens e serviços (relação entre comércio e políticas de saúde e qualidade de vida dos cidadãos), acordos globais e legislação sanitária internacional (intervenções e compromissos em escala global), papel de agências e organizações multilaterais (o poder da saúde em jogo no mundo e os equilíbrios que devem ser alcançados) e a situação relativa da saúde em diferentes países e regiões (migração, mobilidade nas fronteiras, importação e exportação de bens e serviços de saúde e seus efeitos na saúde global e local)¹¹⁶.

Às anteriores áreas de atuação juntam-se os critérios de saúde pública global, que segundo Leite e Bastos¹¹⁷ são os seguintes: a) pela geografia implica uma superação das fronteiras nacionais, b) pelo âmbito de atuação assenta em relações de cooperação a fim de realizar soluções e medidas de prevenção, c) as ações se concentram tanto no cuidado quanto na prevenção, d) visa alcançar a equidade em saúde para ambas as nações e indivíduos, e e) desenvolvimento inter e transdisciplinar das ciências da saúde. Exemplos disso são os temas internacionais (OMS, OPAS, ECOSOC, UNICEF, CEPAL

¹¹⁵ Disponível em: https://www.paho-org/es/documento-oficial-366?_x_tr_sl=es&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 07 fev. 2023.

¹¹⁶ CORDEIRO, P. M. **A responsabilidade social dos juízes e o exercício dos direitos fundamentais**. Salvador: Jus Podivm, 2017, p. 73.

¹¹⁷ LEITE, I C; BASTOS, P. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. **Argum.** Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018.

e Banco Mundial) e a agenda pública global, que em termos de saúde é composta por: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (UN-CEPAL, 2018) e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

Finalmente, é importante mencionar que, em 2000, o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais adotou a Observação Geral 14, na qual propõe um enfoque de saúde baseado em direitos humanos (denominado EBDH) e integra elementos codeterminantes da saúde, a saber: disponibilidade, acessibilidade (não discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica e acesso à informação), aceitabilidade (respeito pela ética e adequação cultural) e qualidade (adequação médico-científica e boa qualidade).

Um outro fato corresponde ao conjunto de movimentos de emancipação e descolonização que surgiram no século XX na América Latina, África e Ásia. Esses movimentos são iniciados pelos povos indígenas em sua luta por autonomia e a partir daí outros movimentos sociais se seguiram, entre eles: feminismo, ambientalismo, movimento antiglobalização, movimento LGBT, antirracismo, entre outros. Dentre os movimentos indígenas, destacam-se: o Exército Zapatista de Libertação Nacional (EZLN) no México; o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) no Brasil; a Confederação de Nacionalidades Indígenas da Amazônia Equatoriana (CONFENIAE); a Organização Nacional Indígena da Colômbia (ONIC); o Coordenador das Organizações Indígenas da Bacia Amazônica (COICA) no Brasil, Peru, Colômbia, Bolívia, Equador, Venezuela, Guiana e Suriname; a Coordenadora Andina de Organizações Indígenas (CAOI) na Argentina, Chile, Equador, Bolívia, Peru e Colômbia; e o Conselho Indígena Centro-Americano (CICA).

Esses movimentos sociais problematizaram as consequências do capitalismo e do modelo neoliberal sob vários ângulos, no que diz respeito à saúde, denunciaram as consequências da imposição do modelo biomédico e suas técnicas de medicalização. Esse modelo aborda o processo saúde-doença-cuidado a partir de uma abordagem científica e enfoca a análise da doença nos aspectos patológicos, bioquímicos e fisiológicos. As críticas possibilitaram duas mudanças: a primeira foi a reformulação do modelo biopsicossocial em que o processo saúde-doença-cuidado é abordado a partir da

interligação dos fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais; e a segunda foi a proposta de saúde intercultural¹¹⁸.

Para Fortes e Ribeiro¹¹⁹, a saúde intercultural aborda o processo saúde-doença-cuidado a partir das relações ou trocas de diferentes culturas no que diz respeito aos seus saberes, práticas e princípios, o que se materializa por meio de instituições, políticas públicas, normas legais e atores sociais que promovem a interação entre sistemas de saúde. O mesmo desde 1970 (foi implementado em grande parte dos países latino-americanos, apesar dos casos de inter-relação em que as culturas não perdem a própria identidade cultural são escassos, pelo contrário, têm havido práticas tendentes a tolerar, incorporar ou extinguir essa diferença cultural.

Nesse sentido, e voltando à questão, o que significa a saúde ser um direito? Podemos afirmar que não é apenas uma obrigação de dar, fazer ou não fazer, mas, além disso, é o efeito de ações coletivas provocadas na evolução histórica. Voltando à filosofia marxista de Lukács¹²⁰, é o momento em que coincidem sujeito-objeto, ou seja, consciência de classe e história, e por cujo nexos o sujeito recupera toda a sua dimensão estrutural e funcional na dinâmica do sistema social; com tal interpretação, seria entendido que é uma reivindicação. A partir desse autor, a teoria crítica do direito se propõe a entender o direito como a luta do ser humano para ver suas necessidades e desejos atendidos nos contextos vitais em que se situam.

Desde o final da década de 1990, a jurisprudência constitucional emanada do Supremo Tribunal Federal do Brasil (doravante STF) manteve uma forte tendência a considerar o direito constitucional à saúde como uma obrigação diretamente oponível ao Estado.

¹¹⁸ MARQUES, A. G. O direito fundamental à saúde e o poder judiciário: quando o sus deve fornecer o remédio mais caro do mundo. **Revista de Direito Brasileira**, v. 20, n. 8, p. 104-127, 2018.

¹¹⁹ FORTES, P. A.; RIBEIRO, H. Global Health in globalization times. **Saude soc.** v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014.

¹²⁰ LUKÁCS, G. **Para a ontologia do ser social**. Trad. Sergio Lessa. v 14. Maceió: Coletivo Veredas, 2018, p. 81.

3.1.1 O direito à saúde na Constituição de 1988

Para entender a regulamentação constitucional dos direitos sociais no Brasil, é necessário primeiro entender a regulamentação geral dos direitos sociais na respectiva Constituição. De acordo com a Carta Constitucional Brasileira de 1988, educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, lazer, previdência social, proteção à maternidade e à infância e assistência à população de rua são direitos sociais (art. 6º). Dessa forma, a Constituição de 1988 consagra expressamente um amplo catálogo de direitos sociais, catálogo que, em termos comparativos, seria o mais amplo da história do constitucionalismo brasileiro¹²¹.

Mas, além disso, a Constituição brasileira de 1988, além de especificar, posteriormente, o conteúdo e a forma de prestação desses direitos (artigos 196, 201, 203, 205, 215, 217, etc.), não faz distinção entre os direitos previstos no capítulo I do título II - em geral, direitos civis e políticos- e direitos sociais (Capítulo II do Título II), ao estabelecer que os direitos e garantias têm aplicação imediata (art. 5º, § 1º, da CF/88); ou seja, como entende a doutrina, que o mesmo regime de direitos clássicos se estende, com todos os seus efeitos -particularmente, o grau de exigibilidade-, aos direitos sociais¹²².

A consequência mais importante desse pressuposto é que qualquer violação de direitos fundamentais, expressos na constituição, poderá ser objeto de controle judicial, em competição que, dadas as características gerais do sistema judiciário brasileiro, é compartilhada por todos os níveis de poder judicial, e não reservada apenas ao STF. Nessas condições, a persecução dos direitos socioeconômicos é uma clara possibilidade¹²³.

¹²¹ MENDES, G F; BRANCO, P G G. **Curso de Direito Constitucional**. 12.ed. rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 20.

¹²² VIEIRA, F. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília, março de 2020, p. 41.

¹²³ BAHIA, C. A.; ABUJAMRA, A. C. A Justiciabilidade do direito fundamental à saúde: Concretização do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law**, v. 10, p. 295-318, 2019.

Diante do exposto, Pimenta e Neves¹²⁴ concluem que a ordem constitucional de 1988 acabou por ampliar as atribuições do Estado, incorporando uma verdadeira configuração constitucional da atividade política, que passou a sofrer limites e imposições de atuação, em prol do cumprimento de fins econômicos e sociais positivamente vinculantes.

Assim, observamos que quanto aos direitos sociais, pode-se concluir que ele mudará dependendo do local e, principalmente, da Constituição, pois a natureza de um direito social não é determinada pelo fato de seu conteúdo, mas sim por ser um direito subjetivo ou uma norma programática, conforme o caso. Portanto, o direito subjetivo não é o mesmo que a garantia; a eficácia direta decorre da ideia de um direito subjetivo e não da capacidade de cumprir a obrigação ou responder a uma violação. Em outras palavras, a eficácia direta se encontra no plano do dever enquanto as garantias se encontram no ser.

Por isso, o principal valor da regulamentação aplicável em matéria de direitos sociais é que se evitem as desigualdades, defendendo o bem comum dos indivíduos. Os direitos sociais são aplicados a partir de uma visão em que a sociedade garante o bem-estar das pessoas que a constituem para o progresso do grupo em geral. O ser humano precisa ter suas necessidades básicas atendidas e também outras necessidades espirituais para se sentir realmente satisfeito. Esses direitos sociais buscam essa plenitude por meio da regulamentação de direito público voltada para a defesa da dignidade individual do sujeito, e também, em relação à proteção geral da sociedade. Dessa forma, graças a essa proteção do sistema, o indivíduo é cuidado pelo meio ambiente, o que aumenta sua própria capacidade de resiliência frente ao risco de vulnerabilidade gerado pelas dificuldades.

Diante do exposto, para nossos propósitos, é de particular interesse a forma como tem sido entendido o direito social à saúde, consagrado pela primeira vez em um texto constitucional brasileiro, por meio do disposto no artigo 196 da Constituição Federal. Tal preceito estabelece o direito à saúde como direito de todos, dever do Estado, e que deve

¹²⁴ PIMENTA, R. C.; NEVES, G. H. O direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 80-101, 2021.

ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas, voltadas para a redução do risco de doenças e outros agravos, regidas pelo princípio do acesso universal e igualdade a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

No entanto, como indica a própria norma constitucional, esse direito público subjetivo é, em princípio, assegurado por meio de políticas sociais e econômicas. Em outras palavras, como apontam Pimenta e Neves¹²⁵, não há direito absoluto a todo e qualquer procedimento. O viés programático desse direito se impõe não apenas pela necessidade de fazer opções orçamentárias para recursos escassos, mas também pelo próprio caráter evolutivo da ciência médica.

Da mesma forma, o próprio constituinte brasileiro estabeleceu um sistema universal de acesso aos serviços públicos de saúde, o que reforça a responsabilidade solidária dos entes da federação, garantindo, inclusive, “a igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios” de qualquer espécie ” (art. 7º, IV, da Lei 8.080/90). Essa é uma atribuição comum aos entes da federação, conforme o art. 23, II, da Constituição.

Como se vê, as normas constitucionais em análise deixam claro que, além de um direito fundamental à saúde, existe um dever fundamental de prover saúde por parte do Estado (ou seja, no caso brasileiro, União, Estados, Distrito Federal e Municípios), a quem cabe o dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças e à promoção, proteção e recuperação da saúde¹²⁶. No mesmo sentido, Almeida¹²⁷ conclui que a efetividade imediata dos direitos sociais foi vista desde o início como uma prerrogativa dirigida contra o Estado.

Como aponta o autor supracitado, a consequência de tudo o que foi exposto é que o direito à saúde deve ser entendido como um dever de ação estatal integral e imediata,

¹²⁵ PIMENTA, R. C.; NEVES, G. H. O direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 80-101, 2021.

¹²⁶ PIMENTA, R. C.; NEVES, G. H. O direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 80-101, 2021.

¹²⁷ ALMEIDA, L. a. A judicialização do direito à saúde e a norma de proporcionalidade: o problema dos medicamentos e serviços não incorporados ao Sistema Único de Saúde e dos medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 55, 2019.

para garantir o direito socioeconômico em questão. Isso, em decorrência da necessidade de assegurar o cumprimento do compromisso constitucional com a transformação social, entre outras vias pela possibilidade de escrutínio judicial¹²⁸.

Nessa ordem de ideias, e apesar de autores como Pimenta e Neves¹²⁹ criticarem o que qualificam como "timidez" do judiciário ao especificar garantias sociais, o que é certo que, com base nas referidas normas, a jurisprudência brasileira desenvolveu um acervo jurisprudencial respaldando a força vinculante e direta do direito à saúde e a responsabilidade do Estado na provisão dos respectivos bens e serviços.

De fato, como dizem Bomfim et al. (2021), o STF sucumbiu à pressão ou, como sugere o autor, à "tentação" e abandonou completamente a postura deferente que prevalecia em meados da década de 1990 do século XX. Desde 1997, o STF tem aplicado consistentemente um modelo de revisão altamente assertiva e substantiva, em que o conteúdo do direito à saúde é definido pelo judiciário contra a vontade dos poderes políticos e a eles imposto coercivamente por meio de ordens vinculantes.

Nesse sentido, a dimensão individual do direito à saúde foi destacada pelo Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, relator do AgR-RE 271.286-8/RS, reconhecendo a saúde como um direito público subjetivo, garantido à generalidade das pessoas, o que leva a uma relação jurídica obrigatória entre o indivíduo e o Estado. O ministro destaca que "uma interpretação da norma não pode transformá-la em 'promessa constitucional incoerente', impondo assim aos entes federados o dever de prestar serviços positivos". Conclui este desembargador que a essência do direito à saúde se manifestaria na classificação, pelo constituinte, de benefícios de relevância pública às ações e serviços de saúde (art. 197 da Constituição Federal), legitimando a atuação do Poder Judiciário nas hipóteses em que a Administração Pública descumpra o mandamento constitucional em estudo.

¹²⁸ ALMEIDA, L. a. A judicialização do direito à saúde e a norma de proporcionalidade: o problema dos medicamentos e serviços não incorporados ao Sistema Único de Saúde e dos medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 55, 2019.

¹²⁹ PIMENTA, R. C.; NEVES, G. H. O direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 80-101, 2021.

É importante notar, neste ponto, que apesar da inexistência no ordenamento jurídico brasileiro da regra do precedente ou *stare decisis*, a referida linha jurisprudencial tem sido notavelmente consistente por anos, sendo o precedente de fato desta um, caso decidido em 1997 e desde então, citado com aval em diversas decisões adjudicando o direito à saúde.

Muito resumidamente, este caso aludia à situação de um homem acometido por uma rara doença degenerativa, para a qual não havia cura oficialmente aprovada, nem no Brasil nem em outros lugares. No entanto, uma clínica particular localizada nos Estados Unidos oferecia uma cura cujo custo, incluindo transporte, hospedagem e alimentação, ultrapassava US\$ 60 mil. A vítima, valendo-se de seu direito constitucional à saúde, acionou o Estado para obter o financiamento necessário, o que implicou um custo equivalente a quase vinte vezes o PIB per capita do país. Ao chegar ao STF, manteve a decisão favorável que a autora havia obtido nas instâncias inferiores, rechaçando os argumentos técnicos e orçamentários do ente estatal réu, que entre outros pontos aludiam ao perigo de que este precedente pudesse implicar na consagração de um direito de todo e qualquer brasileiro aos melhores, mais caros e mais avançados tratamentos em qualquer lugar do mundo, sejam eles experimentais ou não, em detrimento de milhares de pobres pacientes. Ao contrário, o STF entendeu que qualquer preocupação relacionada à escassez de recursos era irrelevante para a determinação do conteúdo de um direito constitucional, que, longe de ser programático, era plenamente justiciável. A passagem chave, repetida em centenas de decisões subsequentes, afirma que entre a proteção do direito inviolável à vida e à saúde, direitos subjetivos inalienáveis, garantidos a todos pela própria constituição (art. 5º, caput e art. 196), e a defesa, contra essa prerrogativa fundamental, de uma garantia interesse secundário do Estado, uma vez ocorrido esse dilema, razões ético-jurídicas obrigam o juiz a uma única solução possível: aquela que promova o respeito à vida e à saúde humanas.

Assim, de acordo com a jurisprudência predominante, os Tribunais brasileiros veem o litígio sobre o direito à saúde como um conflito entre o direito individual à vida e à saúde e um interesse financeiro do Estado. Isso implica um exercício de ponderação em que, do ponto de vista dos tribunais, o direito do indivíduo deve sempre prevalecer, independentemente do custo envolvido. Os Tribunais estabeleceram, assim, um direito

absoluto à satisfação de qualquer necessidade que os indivíduos possam provar ter. Almeida¹³⁰ chama esse direito de direito ao “máximo cuidado com a saúde”.

Sem dúvida, tudo isso é auxiliado pela tendência dos Tribunais brasileiros de decidir os casos de saúde com base no direito à vida (art. 5º da Constituição), na dignidade da pessoa humana, na necessidade de garantir por meio dos direitos sociais a “democracia humanizada” que a Constituição estabelece; e que sua realização por meio de ações judiciais não fere a separação de poderes.

Além disso, como apontam Bucci e Duarte¹³¹, dado que a cláusula constitucional da saúde se refere universalmente a toda a população, é fácil perceber que a jurisprudência brasileira mantém o dever estatal de prover os serviços demandados, mesmo para os ricos. Isso, então, aponta-se, a proteção constitucional do direito à saúde é emanação direta da dignidade da pessoa humana como interesse direto da República Federativa Brasileira, qualidade que pertence igualmente a todos e deve ser igualmente protegida, portanto, com respeito aos ricos e aos pobres.

Dessa forma, como explica Cardoso¹³², todos têm acesso gratuito aos hospitais públicos no Brasil, independentemente de sua capacidade de pagamento e mesmo de possuir plano de saúde privado. Assim, todos os cidadãos que não possam ou não queiram pagar pelos serviços de saúde têm direito a recorrer aos serviços do sistema público de saúde, o que inclui consultas médicas, exames de saúde, tratamentos médicos, cirurgias ou operações, etc.

Bucci e Duarte¹³³ fornecem como evidência suas investigações, em São Paulo, sobre o que identificaram como dois grupos diferentes de reclamantes. A primeira, composta por pessoas de baixa renda, cujas receitas médicas foram emitidas em hospital

¹³⁰ ALMEIDA, L. a. A judicialização do direito à saúde e a norma de proporcionalidade: o problema dos medicamentos e serviços não incorporados ao Sistema Único de Saúde e dos medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 55, 2019.

¹³¹ BUCCI, P D; DUARTE, C S. **Judicialização da saúde**: a visão do poder executivo— São Paulo: Saraiva, 2017, p. 63.

¹³² CARDOSO, H R. **O Paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil**: Um ponto cego do direito? 1. Ed.. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 45-46.

¹³³ BUCCI, P D; DUARTE, C S. **Judicialização da saúde**: a visão do poder executivo— São Paulo: Saraiva, 2017, p. 66.

público comum, e cujas demandas foram ajuizadas pelo Ministério Público, geralmente referentes a produtos simples de venda livre ou medicamentos de menor custo. A segunda, por sua vez, composta por indivíduos com maior renda familiar, cuja receita médica foi emitida em hospital privado e cujas ações foram movidas por advogado particular. As pessoas desse segundo grupo geralmente solicitavam medicamentos (muito) caros.

Se somarmos a isso a indeterminação do conteúdo do direito à saúde -já que, segundo Fogaça et al.¹³⁴, os tribunais brasileiros tendem a declarar a violação do direito à saúde sem estabelecer conteúdo específico- o resultado é um progressivo aumento do direito à saúde em nível de judicialização desse direito.

Com isso, identificamos que a conquista do direito humano à saúde percorreu um árduo caminho marcado por avanços e retrocessos. A persistência de uma forte desigualdade global que nega o acesso a condições de saúde e a uma vida digna - enraizada em fenômenos políticos e econômicos globais permeados por assimetrias de poder - evidencia a escassa efetivação dos direitos humanos.

O Estado, os poderes públicos, o legislador, estão vinculados a proteger o direito à vida, no domínio das prestações existenciais mínimas, escolhendo um meio (ou diversos meios) que tornem efetivo este direito, e, no caso de só existir um meio de dar efetividade prática, devem escolher precisamente esse meio que, no presente estudo, é a tutela de urgência.

3.2 A tutela de urgência como meio de acesso à justiça

Leal e Moraes¹³⁵ afirmam que não é fácil definir o que é acesso à justiça, e referem-se a um princípio fundamental de qualquer ordenamento jurídico: o que implica duas coisas, primeiro que o sistema legal é igualmente acessível a todos e, segundo, que o sistema legal é projetado para funcionar individual e socialmente de forma justa. Em

¹³⁴ FOGAÇA, A. R. et al. Judicialização da saúde e a necessidade de revisar a jurisprudência dos tribunais superiores à luz do consequentialismo. **Percurso**, v. 1, n. 38, p. 101-119, 2021.

¹³⁵ LEAL, M. C.; MORAES, M. V. O Supremo Tribunal Federal e a (não) intervenção em matéria de políticas públicas: da omissão como justificativa à relação entre poderes. **Revista Jurídica (0103-3506)**, v. 1, n. 68, 2022.

outras palavras, como aponta Marinoni¹³⁶, diminuir ao máximo a distância entre a norma e a realidade implica alcançar um melhor acesso à justiça.

A verdadeira evolução passou pela preocupação não só com a liberdade, mas também com a igualdade, onde o sistema judicial constitui a última barreira ou fronteira onde os cidadãos percebem se os seus direitos são efetivamente respeitados e garantidos, daí a necessidade urgente de facilitar e favorecer não só o acesso à Justiça, mas o acesso efetivo a ela.

Martini et al.¹³⁷ apontam que o acesso à justiça é um conceito amplo, que pode ser abordado sob uma dupla perspectiva: Do ponto de vista mais formal, *stricto sensu*, o acesso à justiça costuma ser reduzido a requisitos processuais e uma série de requisitos processuais ou que envolvem a atividade processual, e que devem ser cumpridos para que o réu tenha acesso à justiça. Por outro lado, numa perspectiva mais ampla, *lato sensu*, e de real relevância no mundo do século XXI, é que indivíduos, comunidades e povos reivindiquem seus direitos, em sentido material, para que seja feita verdadeira justiça. Acesso à justiça *lato sensu* destaca o reconhecimento dos direitos dos indivíduos, comunidades e povos para poderem, desta forma, reivindicá-los perante um juiz. O acesso à justiça não é, pois, apenas o acesso aos serviços judiciários, mas também o acesso à lei.

Marinoni¹³⁸ indica que o direito de acesso à justiça não se reduz ao acesso formal, *stricto sensu*, à instância judicial (tanto nacional como internacional), mas também inclui o direito ao serviço judicial, e encontra-se subjacente a disposições inter-relacionadas da Convenção Americana (como os artigos 25 e 8), além de permear o direito interno dos Estados Partes. O direito de acesso à justiça, dotado de conteúdo próprio, significa, *lato sensu*, o direito de obter justiça. Configura-se, assim, em suma, como o direito à devida realização da justiça.

¹³⁶ MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020, p. 56.

¹³⁷ MARTINI, S. R. et al. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 2, p. 25-41, 2017.

¹³⁸ MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020, p. 61.

Alvim¹³⁹ entende o acesso à justiça como requisito necessário para a proteção efetiva dos direitos, requisito para que outros direitos sejam exercíveis, requisito para a vitalidade das faculdades, liberdades e prerrogativas.

Pelegrianni¹⁴⁰ situa o acesso à justiça fora da lógica jurídica, como uma noção ideológica contingente, cujo conceito muda, dependendo da matéria, do lugar e do momento histórico. Trata-se de um conceito ideológico e sociológico, onde a ideia central é que o acesso à justiça se centra em bloqueios ou obstáculos econômicos, e sem preconceitos raciais ou discriminação política, sexual, religiosa ou de gênero.

Marinoni¹⁴¹ acrescenta que o direito de jurisdição constitui um instrumento de defesa que o Estado coloca nas mãos do povo em substituição à autoproteção, esta última inaceitável no Estado de Direito, o que obriga a ser configurada em tal de forma que se estabeleça a seu favor o maior grau de garantia possível. Constitui, em última análise, um dos pilares básicos do próprio Estado de Direito em uma sociedade democrática. A sua correta aplicação tem como significado o aperfeiçoamento da administração da justiça a nível nacional, com as necessárias alterações legislativas para atingir esse fim, ou seja, a eficiência é o elemento central.

Para Leal e Moraes¹⁴², o acesso à justiça significa que a justiça deve ser aberta igualmente a todos, sem barreiras discriminatórias de qualquer natureza, sejam econômicas, culturais, ideológicas, religiosas, étnicas, de localização geográfica ou mesmo linguísticas.

Vieira¹⁴³ destaca que direito de acesso à justiça implica a exigência de abrir as portas dos tribunais a todos os tipos de direitos ou interesses que possam requerer a

¹³⁹ ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 29.

¹⁴⁰ PELLEGRINI, A. G. **Teoria Geral do Processo**, vol. 1, número 30, São Paulo: Malheiros editores, 2014, p. 87-88.

¹⁴¹ MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020, p. 64.

¹⁴² LEAL, M. C.; MORAES, M. V. O Supremo Tribunal Federal e a (não) intervenção em matéria de políticas públicas: da omissão como justificativa à relação entre poderes. **Revista Jurídica (0103-3506)**, v. 1, n. 68, 2022.

¹⁴³ VIEIRA, F. **Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília, março de 2020, p. 83.

proteção do Estado. Não é possível reconhecer um direito ou interesse e depois negar o acesso ao judiciário a quem o afirma. E acrescenta que o direito de acesso à justiça inclui o direito de requerer a abertura e instrução de um processo e de participar, em condições de igualdade, nos seus trâmites.

Cordeiro¹⁴⁴ conceitua o direito à tutela jurisdicional efetiva como o direito de acesso aos tribunais para obter uma sentença fundamentada no Direito, se possível no mérito, que com todos os efeitos da coisa julgada ponha fim ao litígio, e em seu caso, para sua execução.

Marinoni¹⁴⁵ aponta que o acesso à justiça é uma questão que se apresenta dentro de um problema mais amplo, que trata da efetividade dos direitos; ou seja, o acesso à justiça atende à necessidade de que os direitos reconhecidos e garantidos pelos Estados tenham efetividade material, real e concreta. Assim, é o direito dos cidadãos de utilizar os mecanismos e estruturas judiciais instituídos pelo Estado para a defesa e exercício dos seus direitos.

Assim, o acesso à justiça, seja qual for o nome que lhe demos, tem uma origem difusa que impede, como em geral acontece com todas as instituições, estabelecer um único contexto e uma única conceitualização como ponto de partida.

O acesso à justiça é, sem dúvida, um direito fundamental de natureza muito particular. Não vale mais que outros direitos, é verdade, mas constitui um meio – O meio – de protegê-los. Funciona como um "guarda-chuva" para o resto dos direitos fundamentais: protege-os de qualquer ato de qualquer autoridade que os afete de alguma forma. Nesse sentido, o acesso à justiça torna-se uma espécie de garantidor dos demais direitos, pois representa a possibilidade de pleitear o seu cumprimento perante um tribunal. Além disso, é o fundamento constitucional do serviço público de administração da justiça e delinea a forma como esta deve ser prestada às pessoas, substituindo assim as formas anteriores – não estatais – de fazer justiça.

¹⁴⁴ CORDEIRO, P. M. **A responsabilidade social dos juízes e o exercício dos direitos fundamentais**. Salvador: Jus Podivm, 2017, p. 79.

¹⁴⁵ MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020, p. 72.

Dessa forma, o acesso à justiça pode ser entendido como um direito instrumental que operacionaliza os demais direitos fundamentais, uma vez que os mecanismos pelos quais estes são justiciáveis são derivados dos primeiros. Isso não é pouca coisa, se levarmos em conta que o Direito e os direitos são praticamente definidores da vida das pessoas, de suas possibilidades e decisões hoje. E o campo de batalha para decidir tudo isso são os tribunais. O papel de quem julga é julgar não apenas bens, mas identidades, possibilidades, vínculos entre pessoas. A lei é então algo mais do que normas; é um discurso social com grandes poderes de definição. Fica evidente que a relevância do acesso à justiça transcende o mundo do Direito, ou melhor, é particularmente relevante no mundo, que atualmente é um mundo exageradamente jurídico.

O Brasil adotou, em seu Código de Processo Civil de 1973 (art. 796 ao art. 888), a perspectiva da doutrina italiana sobre a tutela cautelar, desenvolvida inicialmente pelos estudos de Giuseppe Chiovenda, Piero Calamandrei e Francesco Carnelutti, considerando-a um *tertium genre* do processo, de natureza instrumental e provisória, destinado a, com base na cognição sumária, afastar danos capazes de comprometer a utilidade do serviço jurisdicional em processo de conhecimento ou execução já aberto ou prestes a ser. Assim, no direito brasileiro, a tutela de urgência desenvolve-se paralelamente ao processo de conhecimento e execução, garantindo o resultado benéfico de ambos.

Considera-se que a ação preventiva assenta na perspectiva do tempo inexorável à tutela jurisdicional satisfatória. Uma vez que os processos de conhecimento ou execução requerem um tempo razoável para se desenvolverem até atingirem o seu objetivo e devido à verificação de que, nesse período, podem ocorrer certos eventos capazes de prejudicar a pretensão material deduzida antes que ela seja satisfeita, lança-se uma tutela preventiva, de segurança, com o objetivo de justamente afastar os prejuízos derivados dessa demora natural, garantindo a segurança do possível resultado positivo da ação satisfatória.

A demora do prazo para a obtenção do resultado final da citação ou notificação é matéria que não pode ser distanciada do mesmo moderno e fundamentalmente processual dispositivo legal, que trata da dialética processual, da ampla defesa, do

respeito aos prazos mínimos, etc... Como já assinalou Marinoni¹⁴⁶, o processo "por ser *actum trium personarum* e instrumento de resolução de litígios, para dar a cada um o que é seu, não pode desenvolver-se com tanta celeridade e de repente", deixando claro que, entre o pedido inicial e a entrega, pelo juiz ou tribunal, da prestação jurisdicional, não existem condições para eliminar a demora.

Assim, diante da impossibilidade temporária de provimento jurisdicional imediato - o que é natural e não pode ser afastado do Estado de Direito amparado na resposta à demanda e no devido processo legal - e a própria máxima de Giuseppe Chiovenda de que a necessidade de fazer uso do processo de obtenção de razão não deve resultar em prejuízo para quem tem razão, abre-se espaço para a tutela de urgência e para o processo preventivo com o único objetivo de afastar o perigo de dano (que decorre da natural demora na providência do direito substantivo), garantindo a utilidade de qualquer resultado positivo ao autor da ação satisfatória, embora sem intervir, via de regra, no mérito do direito substantivo nela deduzido¹⁴⁷.

Por meio do processo cautelar, "litis regula" a situação fática, ou seja, o Poder Judiciário, por meio de requerimento, concede liminar - que não precisa necessariamente ser a mesma requerida pela parte - a fim de resguardar a eficácia da ação cautelar, com uma possível e plausível decisão positiva a ser proferida por ele em outro processo, que se denomina principal. A "regulação litisconsórcio" é regulamento provisório de situação fática que se encontra sub judice. Pode ser tanto para alterar como para manter uma determinada situação fática. Fernandes¹⁴⁸ é responsável pela percepção correta de como fenômeno processual que não deve ser confundido com o mérito do processo que extinguiria o conflito, como erroneamente afirmou Francesco Carnelutti, em tese que ele mesmo posteriormente rejeitou.

¹⁴⁶ MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020, p. 113.

¹⁴⁷ MARQUES, A. G. O direito fundamental à saúde e o poder judiciário: quando o sus deve fornecer o remédio mais caro do mundo. **Revista de Direito Brasileira**, v. 20, n. 8, p. 104-127, 2018.

¹⁴⁸ FERNANDES, B. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017, p. 39.

O processo cautelar tem a finalidade de assegurar, de garantir, o efetivo desenvolvimento do resultado frutífero das outras duas funções (cognição e execução) e, portanto, contribui mediatamente para o alcance do âmbito geral da jurisdição, como Fernandes¹⁴⁹ já apontou. Com a ação cautelar, a ação não se compõe, mas apenas afasta-se o perigo de dano ao eventual direito subjetivo da parte requerente.

Enquanto no processo principal (conhecimento ou execução) se procura a satisfação do direito substantivo da parte, no processo cautelar apenas se pretende assegurar a utilidade da eventual decisão proferida naquele processo principal; ou seja, o próprio processo está protegido contra diversos riscos que possam ocorrer, não só alheios à vontade das partes e resultantes do tempo e da demora no desenvolvimento do litígio, mas também do dolo de um dos litigantes, infelizmente não é incomum na vida forense.

De acordo com Bernardo Gonçalves Fernandes¹⁵⁰, existem algumas situações especiais em que uma resposta ainda mais rápida do tribunal pode ser considerada do que a obtida por meio de um processo sumário. Neste caso poderíamos pensar em uma tutela de tipo cautelar. A evolução por que passou a proteção cautelar seguiu dois caminhos distintos. Numa primeira perspectiva, a tutela cautelar avançou de uma finalidade meramente securitária ou cautelar para incluir como finalidades cautelares a conservação de um *status quo* e a antecipação total ou parcial do crédito deduzido no julgamento. Sob outra perspectiva, a tutela cautelar, por vezes, reivindicou autonomia estrutural em relação a um processo de mérito ou principal.

Em relação à autonomia estrutural da tutela cautelar, setor da doutrina admite a possibilidade de conceber o processo cautelar como forma de tutela urgente e direta dos direitos e interesses dos cidadãos necessitados de tutela jurisdicional, sem limitar-se apenas instrumentalmente à cautelar um processo.

Alvim¹⁵¹ não fala nestes casos de uma proteção do tipo cautelar autônoma, mas de uma proteção do tipo auto-satisfatória. Essa doutrina reserva a expressão tutela

¹⁴⁹ FERNANDES, B. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017, p. 39.

¹⁵⁰ FERNANDES, B. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017, p. 51.

¹⁵¹ ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 88.

cautelar apenas àquelas decisões que protegem instrumentalmente um processo de natureza principal. O processo cautelar –diz-se– jamais poderia dar satisfação imediata e autônoma aos direitos e interesses dos cidadãos. Por outro lado, um processo do tipo auto-satisfatório pode fazê-lo. No entanto, segundo o autor, os pressupostos para os quais caberia a decretação de medida cautelar autônoma ou medida autossuficiente são os mesmos, pelo que os consideram-se como expressões de um mesmo instituto jurídico.

Os pressupostos da tutela cautelar autônoma são os comuns a toda tutela cautelar: *periculum in mora*, *fumus boni iuris* e proporcionalidade. A eles, eventualmente, pode-se acrescentar a exigência de contra-liminar. Concorrendo a tais orçamentos, caberia decretar de imediato medida cautelar que protegesse os direitos e interesses a serem tutelados, ainda que na hipótese inédita *et altera pars*. A referida medida decretada atende diretamente a determinada situação jurídica substancial do requerente e não cumpre função meramente asseguradora de processo principal.

Como se vê, quer a tutela cautelar possibilite a segurança patrimonial, a manutenção do *status quo* ou a antecipação da decisão de mérito, quer tudo isto seja feito ao abrigo de um processo principal necessário ou ocasional, a verdade é que a tutela cautelar se mostra cada vez mais como uma ferramenta útil para enfrentar os excessivos tempos de justiça.

Em 18 de março entrou em vigor o novo Código de Processo Civil (CPC/2015), introduzido com a Lei Federal 13.105/2015. Dentre as dúvidas práticas de grande relevância destaca-se a questão das tutelas provisórias, cujas regras foram objeto de sucessivas alterações no curso do processo legislativo até culminar com a promulgação da Lei Federal 13.105/2015.

Tutela provisória é o mecanismo processual pelo qual o magistrado antecipa a uma das partes um provimento judicial de mérito ou acautelatório antes da prolação da decisão final, seja em virtude da urgência ou da plausibilidade do direito. No artigo 294 do CPC/2015, a tutela provisória encontra-se prevista como gênero que contempla as seguintes espécies: (i) tutelas de urgência; (ii) tutelas de evidência¹⁵².

¹⁵² ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 93.

A tutela provisória de urgência é o instrumento processual que possibilita à parte pleitear a antecipação do pedido de mérito com fundamento na urgência. Essa espécie de tutela provisória se subdivide em duas subespécies: (i.1) tutela provisória de urgência antecipada; (i.2) tutela provisória de urgência cautelar, sendo que ambas podem ser requeridas de forma antecedente ou incidente¹⁵³.

Embora a versão promulgada do CPC/2015 não faça referência à distinção conceitual entre as subespécies das tutelas de urgência (antecipatórias e cautelares), Bueno¹⁵⁴ esclarece que a versão do anteprojeto do Senado trazia a questão de forma elucidativa no artigo 269, mais precisamente nos parágrafos 1º e 2º. Segundo o autor, cuja conclusão nos parece correta, as tutelas antecipadas têm por objeto assegurar e antecipar à parte autora o próprio direito material, enquanto as tutelas cautelares conferem à parte a possibilidade de obter, mediante provimento de urgência, ferramentas para assegurá-lo.

Nesse ponto, o CPC/2015 perdeu a oportunidade de encerrar, de uma vez por todas, a longa discussão acerca do que seria satisfazer (“antecipada”) e o que seria assegurar (“cautelar”), tendo em vista que o mais importante sempre foi o fato de que as tutelas, sejam elas antecipadas ou cautelares, possuem a urgência como o elemento principal para assegurar a pretensão da parte litigante. De todo modo, o próprio CPC/2015 reconhece que a distinção entre as tutelas é mais nominal do que prática e, por esta razão, estabeleceu a fungibilidade entre as medidas no parágrafo único do artigo 305¹⁵⁵.

A principal diferença entre a tutela de urgência antecipada da cautelar está no conteúdo apresentado na medida judicial. Como o nome já fala, a tutela de urgência antecipada tem como objetivo antecipar uma decisão judicial já pedida dentro do processo, fazendo com que os seus efeitos objetivos ocorram antes que o processo seja finalizado. Ou seja: se a parte quer receber através de tutela de urgência a mesma coisa

¹⁵³ ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 93.

¹⁵⁴ BUENO. C. **Novo Código de Processo Civil anotado**. São Paulo: Saraiva. 2015, p. 59.

¹⁵⁵ BUENO. C. **Novo Código de Processo Civil anotado**. São Paulo: Saraiva. 2015, p. 65.

que ela quer receber ao final do processo, dá-se o nome de tutela de urgência antecipada¹⁵⁶.

A tutela de urgência visa conferir proteção, segurança, formalizando-se como importante instrumento para firmar eficiência e eficácia à atividade judicial: eficiência, porque se mostra capaz de garantir a materialização, concretização, satisfação de um direito, quando reconhecido judicialmente; eficácia, pois, por meio dela, o processo principal como instrumento, apresenta-se completo a ponto de se tornar mais eficiente e célere, promovendo uma satisfação mais justa e célere do direito material. No fundo, a tutela de urgência sempre impedirá o caráter dúplice representado pela eficiência e eficácia que favorece a atividade jurisdicional.

Pode-se afirmar que esse *tertium genre* do processo garante a própria prestação da Justiça. Permite que se estabeleça proteção para situação fática vivenciada que esteja prestes a impedir que, caso o Judiciário reconheça a legitimidade do direito material pleiteado, este se torne impossível, extremamente mais difícil ou mais oneroso de extrair, no plano material, efeitos positivos da decisão proferida. *Verbi gratia*, é nula a sentença que julgar a ação de reivindicação de bens, se o objeto reclamado tiver sido destruído por ato doloso do requerido, antes de satisfeito o direito do autor.

Como bem ensina Cardoso¹⁵⁷, o ofício cautelar favorável visa resguardar o *imperium iudicis*, ou seja, visa evitar que a soberania do Estado, em sua expressão máxima, que é a justiça, seja reduzida a uma expressão verbal retardada e inútil.

A tutela preventiva é um instrumento para garantir o resultado útil da ação principal, visando afastar uma situação capaz de prejudicar sua eficácia prática. Como meio utilizado para assegurar a utilidade de outro processo, que pode ser de conhecimento ou de execução, o autor não busca satisfazer o autor com a entrega do direito substantivo, mas apenas proteger o resultado que esta ação judicial eventualmente alcançar.

Do fato de ser instrumental e auxiliar de outra ordem - possuindo uma instrumentalidade qualificada ou quadrada na linguagem de Calamandrei -, nasce a

¹⁵⁶ MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020, p. 117.

¹⁵⁷ CARDOSO, H R. **O Paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um ponto cego do direito?** 1. Ed.. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017, p. 110.

afirmação da dependência do processo cautelar do processo denominado principal, não concebendo a existência do primeiro sob uma forma isolada, única e satisfatória de lei material. Mais do que em qualquer outro momento histórico, evidencia-se no Brasil a origem do indivisível binômio prudencial-principal, centrado na instrumentalidade, soterrando definitivamente as teorias que o rejeitaram.

Podemos desdobrar, como faz Alvim¹⁵⁸, três aspectos que se destacam no processo cautelar: a) garantia adicional à efetividade da prestação de tutela jurisdicional satisfatória, sempre que houver possibilidade de dano grave ou de difícil reparação; b) é meio de assegurar a própria justiça no processo, com a manutenção do equilíbrio entre os litigantes; c) ajuda a suprir as deficiências do processo veicular de uma pretensão a tutela jurisdicional satisfatória, de cognição plena e tardia, onde o fator tempo é maximizado em benefício de uma prova ampla, geralmente retardada.

Sempre que se vislumbrar o risco de tornar inócua a prestação jurisdicional tornada inócua no processo de conhecimento ou execução, em virtude de fatos fáticos, anteriores à satisfação do direito plausível, é possível administrar a tutela preventiva. O risco de demora (*periculum in mora*) associado ao “*fumus boni juris*” autoriza a utilização de processo próprio de forma a resguardar eventual decisão futura a favor do requerente.

No entanto, neste ponto a questão merece cuidado. Quando se fala em *periculum in mora*, em última análise, fala-se não de simples demora, inadimplência, morosidade do serviço judiciário no processo principal, mas de fundada suspeita de que eventos lesivos à utilidade pragmática de eventual decisão poderão ocorrer em decisão afirmativa proferida neste processo principal, antes da satisfação do eventual direito afirmado pela parte, quando reconhecido, tornando inócua a atividade jurisdicional exercida. Nenhum processo é imediato, sendo o tempo um fator inerente a ele. O *periculum in mora* deve ser entendido, portanto, como o temor do dano antes da satisfação do direito, sendo possível, é evidente, que isso também se deva à demora exagerada de determinado processo, mas o *periculum in mora* não é necessariamente dar a ele. De fato, isso fica evidente quando se observa a possibilidade de gestão de ações cautelares em processos rápidos ou mesmo antes da distribuição de determinada ação. *Periculum in mora* deve ser visto, então, como *periculum damnum irreparável*.

¹⁵⁸ ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 93.

O *fumus boni juris* se constitui na verossimilhança do direito que o autor pretende possuir; Tal direito só precisa se mostrar provável, verossímil diante da argumentação e do acervo probatório apresentado pelo requerente. Não se trata, de forma alguma, de certeza quanto ao direito alegado pelo requerente, bastando a possibilidade de sua existência.

A ação liminar consiste no direito de assegurar que o processo possa alcançar um resultado útil. Entende-se por resultado útil aquele que se mostra rentável, sendo produtivo na prática, ou seja, capaz de satisfazer, de forma mais completa e no menor espaço de tempo possível, a pretensão almejada no plano material.

Segundo Eduardo Arruda Alvim¹⁵⁹, por muito tempo, o professor Piero Calamandrei já ensinava que o caráter arbitrário da tutela de urgência é de tal ordem que, mais do que fazer justiça, contribui para garantir seu efetivo funcionamento, assumindo, objetivamente, o caráter de tutela imediata com vistas a assegurar a efetividade do procedimento substancial final, que, por sua vez, é meio, por excelência, de aplicação da lei.

Em última análise, a tutela cautelar corresponde ao direito da parte de incitar o órgão judiciário a tomar providências para eliminar ou afastar a ameaça de dano iminente e irreparável ao resultado positivo do processo que cuida de direito afirmado, ainda que não reconhecido. É justamente pelo fato de tal direito não ter sido reconhecido que a medida cautelar terá caráter meramente provisório e preventivo, não satisfatório.

Para Cunha (2018, p. 310), “a tutela provisória de urgência é técnica processual que, mediante cognição sumária, se destina a antecipar uma tutela jurisdicional definitiva. Seu requisito é o perigo, a urgência, o risco da demora”

Seja como for, cumpre observar que, dentro da perspectiva traçada no direito brasileiro, parece evidente a importância da própria medida cautelar favorável, uma vez que garante a própria eficácia da jurisdição, resguardando-a dos efeitos do tempo, tornando-a impossível conceber um sistema processual civil moderno, eficiente e eficaz sem a sua presença. Não se trata de mero instituto processual tangencial e sem valor,

¹⁵⁹ ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 97.

mas sim instrumento poderoso e imóvel sem o qual o acesso à Justiça, como garantia constitucional, ficaria prejudicado.

O acesso à Justiça representa não só o direito que o jurisdicionado tem de recorrer quando se sentir lesado em seus direitos, mas também, e sobretudo, o direito de obter proteção efetiva da forma menos gravosa possível. Nesse âmbito, o despacho cautelar favorável, como meio de conferir segurança ao resultado útil da prestação jurisdicional satisfatória, evitando que seja frustrada ou retardada, revela-se ferramenta imprescindível. Tem razão Alvim¹⁶⁰ quando ensina que não se pode falar em acesso a uma ordem jurídica justa e tutela jurisdicional efetiva onde não há sistema de garantia da utilidade do resultado. A tutela de urgência do direito afirmado, até que seja viável a entrega da tutela definitiva, preservando-o dos danos muitas vezes irreparáveis causados pelo tempo, constitui garantia inerente ao devido processo constitucional.

Em matéria de tutela jurisdicional dos direitos fundamentais, a doutrina nacional e comparada adota pelo menos três tipos de posturas em relação à origem das medidas de urgência. A mais comum em nosso meio jurídico é a que sustenta que, tratando-se de direitos fundamentais, essa proteção deve ser conferida por meio de processo constitucional urgente de caráter cautelar. O amparo de direitos fundamentais perante os Tribunais é praticamente a única possibilidade efetiva de conceder proteção jurisdicional ao titular do direito fundamental violado.

Martins¹⁶¹ afirmou recentemente que os direitos fundamentais protegidos por meio de tutelas de urgência não são meros direitos subjetivos como os que costumam ser protegidos pelo foro comum ou ordinário. Os direitos fundamentais correspondem aos direitos públicos subjetivos. Isso significa que esses direitos têm uma dimensão pública. São cargos jurídicos que correspondem a todos os cidadãos. Desta forma, a tutela jurisdicional deste tipo de direitos não pode ter apenas um alcance ou valor individual para quem recorre. Isso estaria prejudicando o propósito público e racional – ou seja, igualitário e discernível – que fundamenta a Constituição. E acrescenta que talvez

¹⁶⁰ ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 99.

¹⁶¹ MARTINI, S. R. et al. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 2, p. 25-41, 2017.

devêssemos inverter a forma de pensar sobre o problema e dizer: um indivíduo lesado em cargo consagrado por norma constitucional que confere direito fundamental está amparado no Remédio de Proteção. Tudo isso significa que as decisões judiciais sobre direitos fundamentais não podem ter caráter cautelar provisório, uma vez que desaparece a dimensão pública e institucional dos direitos fundamentais. Pelo contrário, na opinião de Alvim¹⁶², essas decisões judiciais devem ter graus significativos de invariância ao longo do tempo. Evidentemente, a sentença proferida para tais fins deve produzir efeitos materiais da coisa julgada. Caso contrário, é impossível construir um dogma constitucional.

O autor acrescenta que, se se trata de proteger com urgência os direitos fundamentais, há meios de fazê-lo perante a jurisdição comum. Basicamente é isso que a tutela de urgência tem feito: tem se comportado relativamente bem como um caminho ordinário ou comum.

As violações de direitos que a tutela de urgência vem cobrando nos últimos anos, na opinião de Carreteiro¹⁶³, devem ter uma resposta célere por parte dos tribunais comuns de justiça. E para questões administrativas, acrescenta, deveriam ser criados tribunais administrativos com competência para as conhecer.

Sem esse nivelamento do terreno, a batalha jurídica torna-se uma guerra [mais] desigual, voraz, arbitrária e injusta. Isso porque, ainda que as diferenças materiais e socialmente criadas não sejam inteiramente admissíveis por parte do sistema que as criou ou, pelo menos, as preservou, tomando algumas medidas para assegurar o acesso igualitário à justiça e, portanto, aos demais direitos fundamentais, torna-se imperativo no quadro normativo desta última.

Ainda que se trate de conceito indeterminado, a ideia reinante no ativismo judicial é aquela segundo a qual o juiz possui plena liberdade criativa para conferir justiça ao caso concreto, ainda que para tanto finque as bases do seu pronunciamento tão somente em princípios, mesmo que sejam implícitos no ordenamento, a exemplo da segurança jurídica.

¹⁶² ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020, p. 108.

¹⁶³ CARRETEIRO, M. *Tutelas de urgência e processo arbitral*. São Paulo: Revista dos tribunais, 2017.

3.3 O acesso à justiça no interior e na capital do Amazonas

Acesso à justiça: espaço por onde circulam teorias que tentam tranquilizar as boas consciências e preencher um vazio quase insondável, como discursos de garantia de naufrágio de barcos à deriva.

O princípio do “Acesso à Justiça” é, indiscutivelmente, um dos mais relevantes direitos fundamentais preconizados pela Constituição Federal de 1998. Este direito decorre principalmente da garantia constitucional do cidadão à inafastabilidade da jurisdição, consubstanciado no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal de 1988, segundo o qual dispõe que: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito”. Partindo desse pressuposto normativo, é de extrema relevância a garantia fundamental ao processo constitucional democrático para garantir o acesso à Justiça como instrumento de efetivação de direitos, pautado na tutela dos direitos fundamentais dos cidadãos, garantidos constitucionalmente, por meio de normas, princípios e regras processuais.

O princípio da igualdade consagrado por unanimidade nas constituições e em tratados internacionais implica em um de seus sentidos possível, que “todos” estão sob o guarda-chuva salvador do judiciário que devem protegê-los contra a afetação de seus direitos, de qualquer direito em qualquer circunstância.

Agora, quem são esses “todos”? Na verdade, nada é o que parece ser dito nos referidos textos. Há muitos, muitos que esperam em vão às portas da lei que sua demanda seja satisfeita e ainda pode ser pior: tem quem nem saiba aonde ir em busca de tutela.

O horizonte luminoso da igualdade é quase imperceptível, uma ilusão que sustenta mal o imaginário da modernidade diante de um mundo sombrio, opaco, habitado por indivíduos sem identidade ou reconhecimento, que se tornam invisíveis, ignorados e esquecidos. Seres vulneráveis de vulnerabilidade extrema para o qual apenas se dirigem, quase sempre e no melhor dos casos, olhares indiferentes (às vezes cobertos por um manto de piedade definitivamente hipócrita).

Entre “todos” não estão os pobres, nem os imigrantes, nem os desempregados, nem aqueles que, por sua cor de pele, suas crenças religiosas, sua opção sexual, por sua ideologia política, por seu vício, por ser acusado de crime ou por ter sido condenado,

por estar na prisão ou por ter sido libertado dela, por estar doente, por ter estado isolado em uma instituição médica, por ser uma criança ou adolescente com “problemas de comportamento ou “em situação de rua”, ou pois... A lista seria interminável, nela estão os excluídos, os negados, os perseguidos a quem a lei deveria proteger.

O acesso à justiça é um caminho que pode ampliar o campo de atuação dos incluídos. Mas, insisto, a questão é complexa e paradoxal. O acesso à justiça envolve, mas, não termina com o sistema judicial. É um ponto de forte entrelaçamento entre o direito e a democracia, que apela a uma perspectiva crítica da lei e uma concepção necessariamente diferente de democracia, se ela quer ultrapassar o nível que as análises mais comuns passam.

Em outras palavras, uma abordagem epistemológica diferente para o acesso à justiça é também um compromisso político com um futuro em que as expressões como "democracia" e "lei" têm significados diferentes e mais abrangentes do que aqueles em uso.

O direito internacional dos direitos humanos desenvolveu normas sobre o direito a recursos judiciais e outros recursos adequados e eficazes para reclamar a violação dos direitos fundamentais. Nesse sentido, a obrigação dos Estados não é apenas negativa --de não impedir o acesso a esses recursos-- mas fundamentalmente positiva, de organizar o aparato institucional para que todos os indivíduos possam ter acesso a esses recursos, para os quais os Estados devem retirar a regulamentação, obstáculos sociais ou econômicos que impeçam ou limitem a possibilidade de acesso à justiça¹⁶⁴.

A democracia se distingue pela possibilidade de questionamento ilimitado da sua organização e seus valores. Reside, por um lado, o extremo e a vulnerabilidade intransponível do sistema democrático e, por outro, o vínculo indissolúvel entre direito e democracia. O discurso do direito é o provedor de segurança e previsibilidade em um contexto organizado em torno da incerteza e indeterminação, e cumpre esse papel de forma eficaz, mas “ilusória”.

A democracia pressupõe incerteza e certeza. Há incerteza em sobre o conteúdo da vontade popular em cada momento, e há certeza no sentido de afirmar sua existência

¹⁶⁴ CUNHA, L. G. **Juizado especial**: ampliação do acesso à Justiça? In: SADEK, Maria Tereza (org.). Acesso à Justiça. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer, 2021, p. 193.

e operar como regra de formação dessa mesma vontade popular, a democracia precisa de liberdade e igualdade¹⁶⁵.

A democracia coloca, então, os homens e suas instituições antes do que Lefort chama de indeterminação radical. No entanto, não há sociedade democrática sem referência ao poder, à lei, a alguma forma singular de organização de suas divisões, e a uma ordem do simbólico que gira em torno da previsão e a estabilidade das relações sociais consagradas¹⁶⁶.

A democracia legitima o que é provisório, o que muda, o que é imprevisível. Submete permanentemente a autoridade ao julgamento de todos e exhibe a precariedade e os limites que a caracterizam e, ao mesmo tempo, surpreendentemente, afirma um plexo de valores absolutos, de garantias e liberdades invioláveis e articula uma série de ilusões que nos permitem suportar incerteza e angústia produzidas pela falta de um último referente.

A democracia é a realização histórica de uma forma de organização cujas notas mais características têm sido o estado de direito, as garantias individuais, a soberania popular, o direito de discordar e desobediência. Ela estabelece um tipo de sociedade que se autoproclama a expansão ilimitada no duplo sentido da criatividade humana: mais criatividade para mais indivíduos, o que exige redefinir permanentemente os laços de solidariedade.

Claro que esta afirmação se situa no campo da utopia, no horizonte de ideais democráticos, quero dizer na imagem que a democracia tem de si mesma e não em sua efetiva realização. Porque é preciso destacar que, nos limites atuais de nossa formação histórico-social, as condições necessárias -liberdade e igualdade-, para a subsistência, reprodução e radicalização do modelo democrático, estão em crise.

Um aspecto que sempre complica a caracterização do sistema democrático é como o poder opera dentro dele, sem excessos ou privilégios (outra vez que reaparece a imagem que a democracia deseja ver de si mesma). Foucault¹⁶⁷ aponta que o poder

¹⁶⁵ BONAVIDES, P. **Ciência política**. 17 ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 87.

¹⁶⁶ AZAMBUJA, D. **Teoria geral do estado**. 34 ed. Rio de Janeiro: Ed. Globo, 2015, p. 47.

¹⁶⁷ FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

não é uma coisa, nem uma instituição, nem uma estrutura do que alguns seriam dotados. É o nome dado a uma situação estratégica, em uma dada sociedade. E Luhmann¹⁶⁸, sustenta que o poder não é uma esfera perfeitamente autossuficiente, mas depende de outros fatores e tudo o que se refere às condições em que pode ser realizado, bem como as necessidades e reivindicações a que está ligado, esse poder não é uma substância concentrada em um ou mais lugares topológicos determinados, mas um meio de comunicação dotado de um código simbólico específico que circula extensivamente em todos os subsistemas. Por outro lado, é importante notar que as concepções do social distanciadas as formas tradicionais de refletir sobre este tema, possibilitam a construção das novas teorias da democracia e do direito¹⁶⁹.

Complexidade e fragmentação caracterizam a sociedade de hoje, e nenhuma explicação linear é suficiente para explicá-la. A miséria, o desemprego, fome, migrantes que buscam refúgio para sobreviver em algures no planeta, a crise da representação política, a corrupção, horrores e ameaças de guerras não convencionais, conflitos nacionais, étnicos e religiosos estão se expandindo ao mesmo tempo em que as possibilidades de novas experiências, a diversificação do consumo e a incorporação irreprimível de tecnologia que facilita a conexão com o mundo e acesso à justiça e informação.

Deslocamento de estruturas físicas e de pessoal em barcos regionais, cujas viagens duram dias pelos maiores rios do mundo. Voos em aeronaves de pequeno porte da década de 1970, em verdadeira “aventura” dentro da Floresta Amazônica. Esses são alguns dos desafios enfrentados por magistrados e servidores da Justiça do Trabalho durante as itinerâncias em municípios do interior do Amazonas para garantir o acesso à justiça aos cidadãos que ali residem¹⁷⁰.

Na região amazônica existe muita dificuldade de acesso, existem muitos municípios em que se leva até semanas para chegar por via fluvial, a Vara Federal mais

¹⁶⁸ LUHMANN, N. **Introdução à Teoria dos Sistemas**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2011, p. 93.

¹⁶⁹ BONAVIDES, P. **Ciência política**. 17 ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 91.

¹⁷⁰ MELLO, S.; CORRÊA, I. Amazônia e acesso à justiça em tempos de pandemia. **Revista LTr**. v. 84, n. 8, p. 1-12, 2020.

próxima, quando no período chuvoso, e na época da seca, se torna mais inacessível ainda, chegando a demorar até 30 dias para alcançar tal objetivo¹⁷¹.

No interior do Amazonas, há muitas barreiras de acesso à justiça que referem-se à burocratização do sistema de justiça, a quantidade de procedimentos e requisitos necessários ao longo de um processo judicial que o torna difícil e desencoraja o monitoramento do processo. Dentro dessa burocratização podemos citar a apresentação de peças para cada ato processual, bem como a violação de prazos processuais (como o tempo das audiências), cujo descumprimento dos advogados costumam contribuir por meio de estratégias de adiamento e frustração de ato processual¹⁷².

Outro problema comum é a falta de um serviço de informação imediato pelas instituições que facilite aos usuários o entendimento e acompanhamento do processo, bem como guia para realização de procedimentos e apresentação de documentos, informações sobre os prazos processuais (contagem de dias úteis e consequência do descumprimento), sobre as possibilidades de assistência jurídica (defensoria pública), consequências de atos processuais, etc¹⁷³.

Da mesma forma, todas as informações relevantes para o processo devem ser fornecidas de forma oportuna, acessível (geograficamente próximo por meio de módulos) e constante para qualquer usuário solicitante.

Em relação direta com os dois parágrafos anteriores, uma barreira importante tanto no nível do processo como qualquer outro cenário jurídico, é a linguagem utilizada para a elaboração das resoluções, notificações e realização de audiências. Pela particularidade dos termos e conceitos jurídicos, é difícil para um cidadão comum

¹⁷¹ BEZERRA, N.; MOLLICA, R. Acesso à justiça como meio fundamental aos povos amazônidas (em especial os seringueiros, ribeirinhos, castanheiros e indígenas) através dos juizados itinerantes federais no estado do Acre. **RJLB**, v. 6, n. 6, 1061-1085, 2020.

¹⁷²) FRANCO FILHO, G. S. **Justiça Itinerante na Amazônia e acesso à justiça**. Conferência proferida no II Congresso Regional da Academia Brasileira de Direito do Trabalho, em Manaus (AM), em 8 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.andt.org.br/academicos/georgenor-de-sousa-franco-filho>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

¹⁷³ MACIEL, L. M.; SHIRAIISHI-NETO, J. Acesso à Justiça: direitos decepcionados dos cidadãos múltiplos no estado do Amazonas. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 18 n. 114 Fev./Maio 2016 p. 169-194. Disponível em: <<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1128/1145>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

entender parcial ou plenamente as implicações dos documentos e atos processuais, limitando assim sua visão do processo em que estão em jogo os seus direitos, tornando-os totalmente dependentes do advogado.

As barreiras linguísticas e cultural, a interdisciplinaridade que o processo deve ter também é uma barreira institucional, na medida em que operadores como as próprias instituições não têm ferramentas adequadas para facilitar a participação dos usuários no processo (seja testemunhas, partes ou terceiros), como intérpretes ou peritos. Essa interdisciplinaridade e o tempo, não se limita a questões culturais, mas também a aspectos psicológicos e assistenciais¹⁷⁴.

Um dos problemas que mais gera dificuldade e demora na administração da justiça no interior do Amazonas, especialmente para pessoas de baixa renda, é a má organização e gestão do tribunal. Isso gera um desincentivo na medida em que implica aumento dos custos do processo, que se manifesta em perda de tempo e insatisfação crônica das necessidades legais para as quais o sistema é recorrido (justiça)¹⁷⁵.

Nesse sentido, a distribuição do ônus processual, bem como o aumento de processos e pendência a ser resolvida gera uma constante demora e acúmulo de trabalho para o juiz, por cujo motivo não se resolve em tempo hábil ou descarta as causas precipitadamente.

Embora existam experiências de coordenação interinstitucional por parte das instituições da administração da justiça, esta não é uma regra, mas sim a exceção no interior do Amazonas. A falta de coordenação entre defensores públicos, policiais, promotores e juízes, contribui para a desorganização e conseqüente demora no atendimento da justiça.

A falta de capacitação dos operadores no nível administrativo sobre estratégias de manejo, novas tecnologias e atenção do usuário, configuram outro problema que limita a

¹⁷⁴ ALMEIDA, R. L. Neoconstitucionalismo como base para promoção do acesso à justiça em regiões com carência de estrutura judiciária: o exemplo da Amazônia. 2016. 196 f. **Tese** (Doutorado em Direito) — Escola de Direito. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2016

¹⁷⁵ FRANCO FILHO, G. S. **Justiça Itinerante na Amazônia e acesso à justiça**. Conferência proferida no II Congresso Regional da Academia Brasileira de Direito do Trabalho, em Manaus (AM), em 8 nov. 2019. Disponível em: <<http://www.andt.org.br/academicos/georgenor-de-sousa-franco-filho>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

fluidez do processo e serviço em geral. Da mesma forma, a falta de separação das funções jurisdicionais daqueles administrativos, no caso dos juízes, gera tanto má gestão quanto despreparo, como redução do tempo dedicado à função jurisdicional¹⁷⁶.

Outro inconveniente para um bom serviço de justiça é na infraestrutura dos ambientes onde são praticados os atos processuais. Isto tem um impacto não só no conforto e acessibilidade de ambientes para o usuário comum, mas está diretamente ligado ao atendimento prestado a pessoas com deficiência. A preparação de ambientes para todos os tipos de usuários, aliada à necessidade de um atendimento interdisciplinar, são essenciais quando se trata de pessoas em estado de vulnerabilidade, principalmente nos casos de deficiência¹⁷⁷.

Embora esta questão seja mencionada novamente quando as barreiras econômicas forem discutidas de acesso à justiça, também se configura como uma barreira institucional na medida em que sistemas de defesa pública não possuem os requisitos necessários para os defensores prestarem um serviço adequado, seja por questão numérica (falta de defensores em relação à densidade populacional de cada município) ou por questão de formação, o que contribui na ausência de perfil de defensor público que responda às necessidades reais da população¹⁷⁸.

Os Juizados são essencialmente voltados para pessoas de baixa renda, e os juizados itinerantes, para pessoas que estão em locais de difícil acesso, porque não dizer à margem da sociedade, e que na maioria das vezes litigam contra o INSS, almejando

¹⁷⁶ MACIEL, L. M.; SHIRAIISHI-NETO, J. Acesso à Justiça: direitos decepados dos cidadãos múltiplos no estado do Amazonas. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 18 n. 114 Fev./Maio 2016 p. 169-194. Disponível em: <<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1128/1145>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

¹⁷⁷ ALMEIDA, R. L. Neoconstitucionalismo como base para promoção do acesso à justiça em regiões com carência de estrutura judiciária: o exemplo da Amazônia. 2016. 196 f. **Tese** (Doutorado em Direito) — Escola de Direito. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2016

¹⁷⁸ BASSETO, M. C. **Democratização do acesso à justiça**: análise dos Juizados Especiais Federais itinerantes na Amazônia Legal brasileira. Brasília: Conselho da Justiça Federal, Centro de Estudos Judiciários, 2016.

uma aposentadoria rural, ou um benefício por incapacidade temporária, um benefício assistencial a que velhos pobres¹⁷⁹ e pessoas incapazes têm direito¹⁸⁰.

Uma consequência direta da pobreza é a discriminação material que atinge aqueles que têm poucos recursos para recorrer à justiça. De fato, os pobres não são capazes de iniciar ou sustentar um processo jurisdicional completo na medida que não podem pagar advogado ou arcar com as custas processuais exigidas pelo sistema e, nesse sentido, encontram-se em situação de desigualdade em relação aos que podem assumir isto. Outra dificuldade principal enfrentada por pessoas com recursos limitados é a impossibilidade de contratar um advogado de defesa para os casos em que é autor ou réu. No entanto, embora existam programas de defesa pública para pessoas com recursos limitados nos municípios do interior do Amazonas, estes são principalmente orientados para receber casos de defesa criminal. Em alguns casos, os municípios implementaram alguns programas de assistência jurídica livre para tratar de causas trabalhistas, cíveis, administrativas, entre outras. No entanto, os resultados que podem ser esperados são limitados na medida em que, na maioria dos casos há falta de orçamento suficiente para expandir o serviço ou atender a demanda da população¹⁸¹.

Inúmeras questões relacionadas ao efetivo acesso à justiça tanto no interior como na capital do Amazonas, como a disponibilização de defesa pública gratuita para pessoas sem recursos e os custos do processo, são questões de valor instrumental inestimável para a exigibilidade dos direitos econômicos, sociais e culturais. Nesse sentido, é comum que a situação econômica ou social desigual dos litigantes se reflita em uma possibilidade desigual de defesa em juízo. Um primeiro aspecto em relação ao alcance do direito de acesso à justiça é dado pelos obstáculos econômicos ou financeiros no acesso aos

¹⁷⁹ Referido benefício é garantido aos idosos a partir de 65 anos de idade e ou deficientes independentemente da idade, mas que ambos devem ter uma renda per capita de $\frac{1}{4}$ do SM, sendo que esta renda pode ser $\frac{1}{2}$ SM dependendo de cada caso especificamente

¹⁸⁰ BEZERRA, N.; MOLLICA, R. Acesso à justiça como meio fundamental aos povos amazônidas (em especial os seringueiros, ribeirinhos, castanheiros e indígenas) através dos juizados itinerantes federais no estado do Acre. **RJLB**, v. 6, n. 6, 1061-1085, 2020.

¹⁸¹ MACIEL, L. M.; SHIRAIISHI-NETO, J. Acesso à Justiça: direitos decepados dos cidadãos múltiplos no estado do Amazonas. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 18 n. 114 Fev./Maio 2016 p. 169-194. Disponível em: <<https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/1128/1145>>. Acesso em: 10 fev. 2023.

tribunais, e pelo alcance da obrigação positiva do Estado de remover esses obstáculos para garantir um direito efetivo à justiça. ser ouvido por um tribunal¹⁸².

As políticas que visam garantir serviços jurídicos a pessoas sem recursos funcionam como mecanismos compensatórios de situações de desigualdade material que afetem a defesa efetiva de seus próprios interesses. Por isso, talvez sejam as políticas judiciárias que se relacionem com as políticas e serviços sociais. Trata-se, pois, de um tema em que cabe especificar o alcance dos deveres estatais, e os princípios que devem caracterizar a organização e prestação deste tipo de serviço, como ferramenta essencial para assegurar o exercício dos direitos humanos por setores excluídos ou em situações de pobreza.

As leis do país exigem que as pessoas sejam representadas por um advogado para ter acesso à proteção judicial. De acordo com o sistema atual, os litigantes que não têm meios para contratar os serviços de um advogado de sua escolha devem esperar até que um defensor público esteja disponível. Muitas vezes, essas pessoas têm que esperar longos períodos para ter acesso à justiça. Isso claramente vai contra os ditames das legislações vigentes no Brasil, tendo em vista que os requerentes devem ser representados por um advogado para apresentar suas reivindicações, O número de defensores públicos disponíveis para assessorá-los deve ser ampliado, de forma que esse serviço esteja disponível a todas as pessoas que dele necessitem para ter acesso à proteção judicial e defender um direito protegido.

As barreiras que discutimos afetam o direito de acesso à justiça no interior do Amazonas e, ao mesmo tempo, o direito à igualdade dos indivíduos na medida em que são manifestações de discriminação material. A este respeito, os municípios têm a obrigação de dedicar todos os seus esforços para remover todas as barreiras e obstáculos no caminho, e assegurar a sua eficácia e, ao mesmo tempo, garantir a igualdade.

Em relação ao direito de acesso à justiça, o termo "garantia" implica a obrigação do Estado para tomar todas as medidas necessárias para remover os obstáculos que possam existir para que os indivíduos possam desfrutar dos seus direitos.

¹⁸² ALBUQUERQUE, M. O Acesso à Justiça através dos Juizados Especiais Federais no Amazonas como Ampliação da Cidadania. 96 f. **Dissertação** (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal do Amazonas, 2017.

Consequentemente, a tolerância do Estado a circunstâncias ou condições que impeçam que indivíduos tenham acesso a recursos internos adequados para proteger seus direitos, constitui uma violação do artigo 1.1 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos.

Da mesma forma, com base na verificação da ampla gama de barreiras que impedem o acesso à justiça para os habitantes do interior e da capital do Amazonas, recomendações importantes ao estado para revogar regulamentos, modificá-los ou promulgar novos de acordo com as normas que consagram o acesso à justiça no ordenamento jurídico supranacional. Além disso, políticas públicas devem ser propostas com o objetivo de permitir acesso à justiça para todos.

A satisfação das necessidades legais da população, bem como a redução das barreiras de acesso à justiça, que, como já mencionado, estão comumente relacionados a problemas sociais (pobreza, educação, migração, gênero), contribuem para legitimar os serviços prestados por instituições jurídicas e garante a sua estabilidade e melhores níveis de governança.

Embora seja verdade que um serviço adequado contribui para a legitimidade institucional, não é o único fator a ter em conta é a representatividade de grupos minoritários ou cuja manifestações culturais são diferentes de um paradigma formal, também é importante. Esse fator político está relacionado com o acesso à justiça, na medida em que quem desenha as políticas públicas e presta serviços públicos, devem ser pessoas com quem a população se relaciona e se sintam identificados e que respondam às suas reais necessidades.

3.4 O ativismo judicial

Muito de uma coisa boa pode ser ruim, e a democracia não é exceção. O antídoto para o que os redatores da Constituição chamaram de “excesso de democracia” é a revisão judicial: juízes federais não eleitos e vitalícios com poder para invalidar as ações dos poderes mais democráticos do governo. Ultimamente, a revisão judicial tem sido

criticada¹⁸³. Muitos de ambos os lados do corredor político acusam o Supremo Tribunal de ser excessivamente ativista e insuficientemente respeitosa com os representantes eleitos do povo. Tirar a Constituição dos tribunais – e devolvê-la ao povo – tornou-se um grito de guerra. Mas aqueles que criticam os tribunais com base nisso entendem mal o papel apropriado do judiciário. Os tribunais devem ficar no caminho das maiorias democráticas, a fim de evitar que o governo da maioria degenera em tirania da maioria. Ao fazer isso, os tribunais estão fadados a errar de um lado ou de outro de tempos em tempos. É muito melhor para a saúde de nossa democracia constitucional se eles errarem do lado do ativismo, derrubando muitas leis em vez de poucas¹⁸⁴.

Veremos pontos relativos ao ativismo judicial, começando definindo dois conceitos escorregadios e muitas vezes mal utilizados, revisão judicial e ativismo judicial, e examinando brevemente os recentes ataques ao ativismo judicial. Passamos então a apoiar a afirmação de que precisamos de mais ativismo judicial, baseando no argumento em três fundamentos. Primeiro, a teoria constitucional sugere a necessidade de supervisão judicial dos poderes populares. Em segundo lugar, nossa própria história constitucional confirma que a geração fundadora – os redatores de nossa Constituição – viu a necessidade de um forte baluarte contra a tirania da maioria. Finalmente, um exame da prática constitucional mostra que muito pouco ativismo produz consequências piores do que muito. Se não podemos garantir que os juízes trilham o meio-termo perfeito (e não podemos), é melhor ter um judiciário excessivamente agressivo do que excessivamente contido.

Revisão judicial não é supremacia judicial. A revisão judicial permite aos tribunais uma palavra igual aos outros ramos, não a palavra suprema. Os tribunais são o árbitro final da Constituição apenas na medida em que consideram uma lei inconstitucional e, mesmo assim, apenas porque agem por último no tempo, não porque sua vontade é suprema. Se a revisão judicial é simplesmente a implementação da participação igualitária dos tribunais no governo, o que é, então, o ativismo judicial? Para evitar cair

¹⁸³ FIGUEIREDO, E.; GIBRAN, S. O ativismo judicial, o princípio da separação dos poderes e a ideia de democracia. **A Percorso**, Curitiba, v. 1, n. 18, p. 104-124, 2016.

¹⁸⁴ BARROSO, L. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuário Iberoamericano de Justicia Constitucional**. n. 13, Madrid, 2009, p. 17.

em querelas políticas, precisamos de uma definição de ativismo judicial sem valência política. O ativismo judicial ocorre sempre que o Judiciário derruba uma ação dos poderes populares, seja estadual ou federal, legislativo ou executivo. A revisão judicial, em outras palavras, produz um de dois resultados possíveis: se o tribunal invalidar a ação do governo que está revisando, então é ser ativista; se sustenta a ação, não é¹⁸⁵.

Sob essa definição, e porque o Supremo Tribunal não é perfeito, a questão é se preferimos um Supremo Tribunal que derrube muitas leis ou uma que derrube de menos. Muitos estudiosos constitucionais contemporâneos favorecem um Tribunal deferente que invalida muito poucos. Sugiro que estamos melhor com um Tribunal ativista que derruba muitos.

Como muitos estudiosos argumentam, a revisão judicial é uma salvaguarda contra a tirania da maioria, garantindo que nossa Constituição proteja tanto a liberdade quanto a democracia. E, de fato, a geração fundadora esperava que a revisão judicial funcionasse exatamente como uma proteção contra maiorias democráticas. Um Tribunal muito respeitoso não pode cumprir esse papel¹⁸⁶.

Mais significativo, no entanto, é o registro histórico da revisão judicial. Embora seja difícil encontrar consenso sobre muito do que o Supremo Tribunal faz, há alguns casos que são universalmente condenados. Esses casos oferecem uma lente única através da qual podemos avaliar os méritos relativos da deferência e do ativismo: a maioria desses casos – os maiores erros do Supremo, por assim dizer – são excessivamente ativistas ou excessivamente respeitosos? Acontece que praticamente todos eles são casos em que um Tribunal excessivamente deferente não conseguiu invalidar uma ação governamental.

Quando o Tribunal deixa de agir – em vez de ceder aos poderes eleitos – ele abdica de seu papel como guardião de princípios duradouros contra as paixões temporárias e preconceitos das maiorias populares. Portanto, não é surpresa que, com

¹⁸⁵ CAMPOS, C. A. **Dimensões do ativismo judicial do Supremo Tribunal Federal**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014, p. 119.

¹⁸⁶ BARROSO, L. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuário Iberoamericano de Justicia Constitucional**. n. 13, Madrid, 2009, p. 21.

retrospectiva histórica, às vezes nos arrependamos dessas paixões e preconceitos e culpamos o Supremo Tribunal por sua passividade.

Em 1988 o Supremo Tribunal Federal não tinha concorrente institucional para autoridade. Em vez disso, após o constituinte, o STF estava em posição privilegiada para assumir o papel político que a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) havia reivindicado quando a transição do governo civil começou no início dos anos 1980. Por papel político, a OAB simplesmente quis dizer que o tribunal deveria atuar como um ramo de fato do governo em um esquema de separação de poderes e usar sua autoridade para conter as ações do Executivo e do Legislativo. Alguns jornais importantes compartilharam este ponto de vista, e enquanto eles criticaram o STF por sua incapacidade ou falta de vontade de contestar o regime militar, eles, no entanto, reconheceram o potencial do tribunal como um importante jogador institucional. De fato, em 1982, um grupo de jornalistas chegaram a um acordo com o tribunal para promover a imagem da instituição para o público¹⁸⁷.

Este acordo foi alcançado enquanto o tribunal manobrava para expandir sua atuação institucional de autoridade no sistema político brasileiro. Os presidentes do STF, em especial, aproveitaram do contexto político menos restritivo da transição para o governo civil para defender a posição do tribunal como um ator político de igual importância para os outros poderes no Sistema político brasileiro. Essa busca por autoridade também informou o lobby do tribunal dentro da convenção constitucional para a ampliação de suas atribuições e críticas justificadas à proposta de criação de uma corte Constitucional¹⁸⁸.

No entanto, apesar da defesa de seu próprio poder pelo tribunal, seus juízes também criticaram alguns de seus novos atributos institucionais. O ministro Moreira Alves, por exemplo, lamentou a inclusão de governadores de estado e entidades de classe no rol de entidades legitimadas a ajuizar Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADIns). Em sua opinião, esses atores eram diretamente ligados aos problemas sociais,

¹⁸⁷ CARMONA, G. L. A propósito do ativismo judicial: super Poder Judiciário? In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, mai. 2012. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11605. Acesso em: 09 fev. 2023.

¹⁸⁸ CAMPOS, C. A. **Dimensões do ativismo judicial do Supremo Tribunal Federal**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014, p. 131.

políticos e econômicos que seriam trazidos ao tribunal na efervescência das controvérsias e paixões quando, ao contrário, deveriam ter mais tempo para “amadurecer”. No Brasil há sempre uma presunção de inconstitucionalidade, e dado o tamanho da constituição de amplo acesso ao tribunal abre as portas para a contestação de tudo. Essas críticas refletem o argumento da justiça, que em 1986 afirmou que o ápice do sistema judiciário brasileiro deveria ser elitista e só ser acionado quando o interesse nacional estivesse em jogo¹⁸⁹.

A resistência do STF às suas novas atribuições ficou particularmente evidente nas discussões públicas sobre o mandado de liminar. A constituição deu poderes ao STF para expedir o mandado de segurança sempre que a falta de normas regulamentadoras impedisse o exercício dos direitos e liberdades constitucionais. No entanto, às vésperas da nova constituição, surgiu uma controvérsia sobre se o mecanismo em si exigia regulamentação antes que o judiciário pudesse começar a aplicá-lo. Uma série de membros da assembleia argumentaram que as garantias individuais arraigadas na constituição, incluindo o mandado de liminar, só poderia ser executado após o regulamento do Congresso. Esta posição também foi defendida pelo procurador-geral e vários ministros do Supremo Tribunal Federal. Em reação, outro grupo de redatores constitucionais afirmou com bastante força que o mandado era obviamente auto-executável e não contingente regulamento legislativo, pois era essa a intenção de quem o redigiu no primeiro lugar.

Qualquer grupo ou indivíduo pode solicitar ao tribunal que emita um mandado de liminar se a ausência de legislação os impede de exercer um direito ou liberdade constitucional “inerente à nacionalidade, soberania e cidadania”. As possíveis consequências não pode ser subestimado, pois oferece ao STF uma ampla oportunidade de se tornar um legislador positivo¹⁹⁰.

Preliminarmente, porém, ressaltemos que o exposto até aqui explica, embora não justifique, a intervenção direta de juízes brasileiros no campo de questões sociais e

¹⁸⁹ MENDES, G. F. **Moreira Alves e o Controle de Constitucionalidade no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2004.

¹⁹⁰ CAMPOS, C. A. **Dimensões do ativismo judicial do Supremo Tribunal Federal**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014, p. 119.

políticas. Sobretudo porque sobre esta intervenção pairam as conhecidas objeções ao ativismo judicial, que, por serem geralmente bastante conhecidas, não se repetirão aqui. Isso também está relacionado com questões que têm sido mais tratadas sobre a diferença entre Direito e Política.

Posto isto, queremos chamar a atenção do leitor para o que nos parece ser um dos motivos mais contundentes que impele nossos juízes -e aqueles que a eles recorrem- a submeter à justiça constitucional questões que, de outra forma e em outros tempos, deveriam ser -ou foram- resolvidas através dos mecanismos políticos estabelecidos por nossas democracias constitucionais.

Referimo-nos ao pressuposto, muitas vezes implícito nesta questão, de que os juízes, dotados de uma espécie de “superioridade moral” face ao sempre deficiente e criticável processo político, são capazes de suprir a inatividade dos ramos político-representativos do governo, quando eles, seja por clemência, corrupção ou outro motivo, falham em resolver o problema da pobreza. Nesse sentido, como aponta Wolfe¹⁹¹, o princípio básico do ativismo judicial refere-se àquela situação em que, em termos gerais, os juízes devem decidir casos e, portanto, usar seu poder para promover a justiça; isto é, proteger a dignidade humana, especialmente por meio da expansão da igualdade e da liberdade pessoal. Dessa forma, os juízes militantes estariam comprometidos em dar conteúdo às garantias constitucionais gerais, injustiças sociais.

Não é difícil encontrar a origem desta ideia na história recente das democracias ocidentais, a começar pelo seu modelo mais influente, o norte-americano, que aqui iremos referir.

A esse respeito, McCann¹⁹² aponta que, na democracia americana pós- New Deal , -e em grande parte graças ao ativismo da Warren Court, na área dos direitos civis-, a ideia era comum, sustentada até a década de 1970, de assumir o Supremo Tribunal Federal como uma força democratizadora, um dos atores mais significativos no cenário político e a única fonte de acesso institucional para os cidadãos desfavorecidos ou

¹⁹¹ WOLF, C. **Judicial Activism: Bulwark of Freedom or Precarious Security?** Rowman & Littlefield Publishers, 2018, p. 94.

¹⁹² McCANN, M. **How the U.S. Supreme Court Matters: new institutionalist perspectives on Judicial Power.** Lawrence, Kan. : University Press of Kansas, 2017, p. 234.

invisíveis dentro do sistema. A distinta autoridade moral da Corte como defensora dos direitos e liberdades individuais foi enfatizada.

Gillman¹⁹³, por sua vez, descreve a respeito dos Estados Unidos -embora sua descrição pudesse ser aplicada ao mundo ocidental em geral-, de que maneira o fenômeno político-jurídico que ele chama de "revolução dos direitos", produzida pelas mesmas causas mencionadas acima, acabaram produzindo um desinteresse pela Política -e o lobby que caracteriza esta atividade-, em favor do Direito como meio eficaz para resolver questões de interesse público. Este autor expressa que muitos ativistas acabaram achando melhor e também mais conveniente dedicar tempo e esforços a ações judiciais que poderiam levar à vitória total, do que passar longas horas em atividades de organização política, das quais geralmente o máximo que se pode esperar é obter uma solução de compromisso.

De qualquer forma, a verdade é que, ao lado do progressivo descrédito da política em muitas partes do mundo, esse tipo de raciocínio encontrou e encontra terreno fértil entre juristas que defendem a justiciabilidade dos direitos sociais.

É assim que Wolfe¹⁹⁴, acredita que a expressão "juízes ativistas" deve ser entendida no sentido de que devem estar prontos para responder às questões de moral política que lhes são apresentadas. Os juízes não podem apenas proteger o *status quo*, defendendo direitos adquiridos, mas também devem ser capazes de realizar reformas sociais relacionadas à promoção de diversos direitos, incluindo, aliás, o direito à saúde.

Os tribunais podem desempenhar um papel importante na facilitação de mudanças fundamentais. Na atual jurisprudência dos Tribunais sobre direitos sociais, segundo o autor, há considerável potencial de transformação. No entanto -acrescenta-, a realização desse potencial depende de os Tribunais interpretarem os direitos sociais de forma substantiva¹⁹⁵.

¹⁹³ GILLMAN, H. **Party Politics and Constitutional Change**: The Political Origins of Liberal Judicial Activism. In *The Supreme Court and American Political Development*, edited by R. Kahn and K. I. Kersch. Lawrence, KS: University Press of Kansas, 2019, p. 84.

¹⁹⁴ WOLF, C. **Judicial Activism**: Bulwark of Freedom or Precarious Security? Rowman & Littlefield Publishers, 2018, p. 94.

¹⁹⁵ WERNNECK, L. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2018, p. 78-79.

Se certos direitos sociais são condições para a democracia, então o Judiciário, como seu guardião, também tem o dever de concretizá-los, especialmente diante da inércia dos demais poderes do Estado, quando isso implica um obstáculo ao funcionamento da vida democrática. Acaba defendendo a concretização judicial dos direitos sociais, independentemente da atividade legislativa¹⁹⁶.

Por fim, Teixeira¹⁹⁷ demonstra sua plena confiança no ativismo judicial como forma de solucionar os problemas de justiciabilidade dos direitos sociais. Longe de constituir uma questão encerrada, a adequação dos mecanismos processuais para que o Estado cumpra os direitos econômicos, sociais e culturais pela via judicial exige um esforço imaginativo que envolve novas formas de utilização dos mecanismos processuais tradicionais, a ampliação a consideração dos direitos econômicos, sociais e culturais como direitos, um certo ativismo judicial, que inclui uma dose de criatividade pretoriana, e a proposição legislativa de novos tipos de ações capazes de canalizar reivindicações e demandas coletivas de alcance geral contra os poderes públicos.

Dada essa fé nos critérios dos juízes diante do problema social da pobreza, cabe indagar sobre o real respaldo do pressuposto, implícito no exposto acima, de que os juízes constitucionais podem substituir - quando não, substituir diretamente - outros importantes atores da vida social e política de uma determinada comunidade, quando se trata de lidar com as injustiças sociais.

Refletindo algum ceticismo sobre essa suposição, Teixeira¹⁹⁸ afirma ironicamente que normalmente, no caso de direitos positivos é implicitamente presumido que os juízes são mágicos benevolentes, dispostos e capazes de agitar uma varinha mágica e, assim, dissipar as tristes condições de pobreza. Se não são magos, os juízes são pelo menos considerados reis-filósofos, que podem discernir e criar uma sociedade justa.

¹⁹⁶ PIMENTA, R. C.; NEVES, G. H. O direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 80-101, 2021.

¹⁹⁷ TEIXEIRA, A. V. Ativismo judicial: nos limites entre racionalidade jurídica e decisão política. **Revista Direito GV**, v. 8, n. 1, 2012. p. 37-57, São Paulo. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/23966/22722>. Acesso em: 09 fev. 2023.

¹⁹⁸ TEIXEIRA, A. V. Ativismo judicial: nos limites entre racionalidade jurídica e decisão política. **Revista Direito GV**, v. 8, n. 1, 2012. p. 37-57, São Paulo. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/23966/22722>. Acesso em: 09 fev. 2023.

Wolf¹⁹⁹, por sua vez, aponta que na versão mais idealista, a Suprema Corte [americana] foi retratada como uma liga heroica de Cavaleiros Brancos, que bravamente empunharam as espadas do raciocínio jurídico para eliminar monstruosas injustiças que há muito afligem nossa nação.

Nesta ordem de ideias, não pretendemos tanto negar os problemas que eventualmente afligem a Política, mas questionar o pressuposto, muito difundido em certas doutrinas -particularmente naquela a favor dos direitos sociais-, de que um reforço exagerado do juiz constitucional contra os poderes colegislativos, ou uma primazia apressada da Constituição sobre as demais fontes do direito, é a solução mais adequada para enfrentar os desafios políticos das sociedades contemporâneas.

Assim, cabe lembrar que uma das principais características de qualquer procedimento jurisdicional é o que denominamos uma espécie de “reducionismo cognitivo”²⁰⁰. Em suma, isso implica que o juiz, diante de um determinado problema que deve resolver, se limite a estudar os aspectos especificamente jurídicos que correspondem ao problema em questão, e que concluirão, como esperado, na aplicação imparcial de uma norma, padrão certo. Nada poderia estar mais distante, aliás, do polifônico processo decisório que caracteriza a atividade política, cuja marca é, também em síntese, a concordância de diferentes opiniões -todas necessariamente parciais- sobre um determinado tema relacionado com o interesse comum interesse, permitindo assim uma análise pluralista da matéria em causa.

Pelo exposto, quando o juiz é chamado a resolver uma questão mais política ou ideológica do que jurídica, corre-se o risco de que ou o juiz descarte a questão em questão, tentando reduzir todo o problema à chave jurídica - o que certamente produzirá uma solução incompleta ou insatisfatória; Ou você é encorajado a resolvê-lo em toda a sua complexidade. Mas, neste caso, não se observa como ou por que aquele juiz, que a essa altura já se afastou, a nosso ver, da lei, tem que ter o que a doutrina favorável aos

¹⁹⁹ WOLF, C. **Judicial Activism: Bulwark of Freedom or Precarious Security?** Rowman & Littlefield Publishers, 2018, p. 133.

²⁰⁰ MENDES, G F; BRANCO, P G G. **Curso de Direito Constitucional**. 12.ed. rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 109.

direitos sociais supõe que esse juiz tenha: melhor julgamento ou expertise política do que o insultado político profissional ou mesmo o homem comum.

Quando os tribunais são pressionados a fazer valer alguns direitos sociais de forma assertiva, eles têm uma tendência (e um incentivo) a interpretar mal esses direitos de maneira direta e individualista; tal interpretação favorece indevidamente certos litigantes (muitas vezes uma minoria privilegiada) sobre o resto da população; uma vez que os recursos do Estado são necessariamente limitados, o litígio provavelmente resultará em uma realocação de programas abrangentes, voltados para a população em geral, em favor dessas minorias litigantes privilegiadas; e ao contrário do que afirmam alguns estudiosos, melhorar o acesso aos tribunais não resolveria o problema²⁰¹.

É por isso que o autor termina sugerindo no mesmo lugar e com base nesses argumentos que os direitos sociais e econômicos podem ser mais bem protegidos se os tribunais se absterem de tentar agressivamente fazer valer esses direitos, como fazem alguns defensores dos direitos.

Wolf²⁰² e Werneck²⁰³ confirmam que, apesar da arquitetura institucional, pensada para garantir esses direitos em pé de igualdade [para todos], geralmente apenas o “dia em tribunal” é uma garantia de êxito nessas questões, possibilidade que, no entanto, só pode ser assegurada àqueles que dispõem de recursos para litigar e acesso ao conhecimento de que a saúde é algo suscetível de demanda judicial do Estado; precisamente o que os pobres não têm. Dessa forma, o discurso dos direitos sociais se volta contra si mesmo.

Idealmente, é claro, o Tribunal deveria ser como o Bebê Urso: deveria fazer tudo certo, envolvendo-se em ativismo quando, e somente quando, Nós, o Povo, agimos de maneiras que mais tarde consideraremos vergonhosas ou lamentáveis. Mas essa perfeição é impossível e, portanto, devemos escolher entre um Supremo que vê seu

²⁰¹ BARROSO, L. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuário Iberoamericano de Justicia Constitucional**. n. 13, Madrid, 2009, p. 21.

²⁰² WOLF, C. **Judicial Activism: Bulwark of Freedom or Precarious Security?** Rowman & Littlefield Publishers, 2018, p. 136.

²⁰³ WERNNECK, L. **A judicialização da política e das relações sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2018, p. 93.

papel estreitamente e um Supremo que vê seu papel amplamente, entre uma Corte mais deferente e uma Corte mais ativista. Às vezes, ambos os tipos de tribunal serão controversos e ambos cometerão erros. Mas a história nos ensina que os casos em que um tribunal deferente falha em invalidar atos governamentais são piores. Somente um Tribunal inclinado ao ativismo evitará vigilantemente tais casos e, portanto, precisamos de mais ativismo judicial.

Em suma, é possível concluir que, na prática e na grande maioria dos casos, a intervenção dos juízes na justiciabilidade do direito à saúde, ainda que mediamente amparada pelo texto constitucional em termos de sujeitos obrigados a satisfazer direito em cada uma das ordens constitucionais examinadas, parece não produzir efeitos perceptíveis na solução dos problemas sociais subjacentes à desigualdade social, ao assumir uma abordagem reducionista da complexa situação subjacente à pobreza, impulsionada por argumentos típicos do ativismo judicial. Dessa forma, estimulam-se efeitos regressivos, que acabam por aumentar essa desigualdade entre os que podem demandar ou ter planos de saúde privados -geralmente, a parcela da população com recursos-, e o restante da população, geralmente mais desfavorecida. Não só porque os demandantes bem-sucedidos, como se costuma observar, obtêm mais, melhor e mais rapidamente saúde contra aqueles que não processam; mas porque, justamente, aqueles demandantes já eram, antes do processo judicial, pessoas com mais recursos do que aqueles pobres que a doutrina da justiciabilidade dos direitos sociais pretende representar. Depois da sentença, esses acabam ficando com muito mais recursos.

Sem subestimar os argumentos teóricos a favor ou contra o ativismo judicial, acreditamos que as questões destacadas tornam urgente que os estudiosos da área incluam mais estudos de campo que avaliem a eficácia prática -e não apenas teórica- da judicialização dos direitos sociais. Esta é uma questão particularmente importante em sociedades como a brasileira, atravessada justamente pelo drama da desigualdade social”, como no caso do estado do Amazonas.

4 A (IN)EFETIVIDADE DAS DECISÕES JUDICIAIS DURANTE A SEGUNDA ONDA DE COVID-19 NO ESTADO DO AMAZONAS

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88), no art. 5º, XXXV, consagrou de vez a inafastabilidade da jurisdição, ao dispor que a “lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”²⁰⁴.

Tendo em vista o rol de direitos e garantias constitucionalmente positivadas especialmente do direito à saúde e de todas as suas especificidades constitucionais houve aumento da expectativa dos cidadãos de verem cumpridos seus direitos e garantias de forma que a inexistente ou deficiente execução das políticas sociais e o desrespeito aos “direitos e garantias previstos na Constituição Federal, símbolo da redemocratização, acabou por se transformar no grande propulsor das demandas judiciais”²⁰⁵.

Diante desta impossibilidade e indisponibilidade da prestação de serviço que tem como escopo a promoção da saúde, os usuários, recorrem ao Poder Judiciário, como forma de efetivação e concretização do direito à saúde, que é previsto na Constituição²⁰⁶.

Acerca deste assunto, Oliveira dispõe que

Há uma lacuna entre o que expressa a Carta Magna e as demandas reais no cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades, sobretudo no tocante às necessidades de acesso aos serviços de saúde, levando o cidadão a procurar a via judicial para prevalecer o seu direito e obrigar o Estado a assegurá-lo. A partir da constatação dessa contradição, vários grupos sociais vêm buscando na Justiça o apoio no tocante a essas brechas entre o direito ideal e sua materialização no mundo real. Os fundamentos e alternativas legais para que o cidadão proponha ações judiciais com o objetivo de obter medicamentos e outros

²⁰⁴ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

²⁰⁵ SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

²⁰⁶ SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

serviços de saúde, em face dos poderes públicos, permitem uma reflexão mais acurada desse fenômeno²⁰⁷.

Conforme dispõe Silva²⁰⁸, na saúde, a necessidade de judicialização se torna mais evidente, visto a situação de emergência que transpõe tal direito, uma vez que, a saúde está diretamente relacionada ao direito à vida; sem a oportunidade de se buscar todos os meios necessários de se ter saúde, automaticamente, outros direitos acabam sendo afetados diretamente.

Foi assim no Estado do Amazonas que registrou um número significativo de demandas judiciais, como consequência do grande aumento de casos durante a segunda onda de Covid-19, datado de janeiro a 2021; essas demandas tinham a finalidade de garantir o acesso ao leito COVID ao jurisdicionado em alguma das unidades de saúde do Estado.

Corroborando, Silva²⁰⁹ dispõe que, a deficiência e a falta de efetividade das políticas públicas de saúde, tendo em vista a urgência que a questão exige, uma vez que a falta de saúde ou da possibilidade de se ter acesso aos meios necessários para que se busque saúde, implica diretamente em uma violação ao direito fundamental à vida, logo, as demandas que se referem à saúde começaram a crescer, visto que só se passou a recorrer ao Poder Judiciário para ter efetividade. Diante desse número crescente de busca pelo direito à saúde junto ao Judiciário, fez com que os processos ganhassem destaques e números expressivos

Devido ao crescimento de demandas judiciais referentes ao direito à saúde, o número de processos ganhou destaque em razão da sua expressividade. Diante disso, a pesquisa realizada baseou-se em dados obtidos por meio de acesso ao portal eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, em que o questionamento é que, se

²⁰⁷ OLIVEIRA, M. R. M. A Judicialização da Saúde no Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 79-90, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i1.1276>. Acesso em: 30 jan. 2023.

²⁰⁸ SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²⁰⁹ SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

durante a segunda onda do COVID-19, houve efetividade no cumprimento das decisões judiciais que buscavam resguardar o acesso constitucional à saúde.

4.1 Análise dos processos em que houve deferimento da tutela

Os processos analisados neste capítulo tiveram a tutela deferida pelo Estado com determinação de transferência e internação de pacientes em unidades de saúde com Leito COVID; os dados da pesquisa realizada, demonstram se a tutela foi cumprida pelo Estado, concluindo pela efetiva prestação jurisdicional ou não.

Ao final do capítulo, com vistas a uma melhor visualização, os dados expostos ao longo do capítulo foram inseridos em uma tabela, com exceção das ações coletivas, que permaneceram apenas ao longo do texto.

Nos autos de nº 0600018-10.2021.8.04.3700, os requerentes, Ly Lima da Silva, Carlos do Nascimento e Silva, Maria Francisca Pinto Ribeiro e João Nunes Melo, tiveram a tutela deferida para concessão de leito Covid pela Vara única da Comarca de Careiro Castanho, por intermédio do Ministério Público do Estado. O juiz conferiu o prazo de 24 para transferência do Careiro Castanho para Manaus de pacientes com covid-19 para tratamento adequado.

Os requerentes, Maria do Carmo Honorato Gonçalves, Aldenora Rocha de Oliveira e Walmira Grana de Menezes, nos autos nº 0600125-61.2021.8.04.4700, tiveram a liminar deferida pela 1ª Vara da Comarca de Itacoatira, para cumprimento em 6 horas, por intermédio do Ministério Público e da Defensoria Pública do Estado. Em pesquisa realizada, verificou-se que a requerente Maria do Carmo Honorato Gonçalves veio à óbito no dia 22 de janeiro de 2021, a requerente Walmira Grana de Menezes apresentou melhoras e a Aldenora Rocha de Oliveira veio à óbito no dia 26 de janeiro de 2021.

No processo nº 0600215-53.2021.8.04.3800, os requerentes, Cidomar Alfaia de Oliveira, Genes Rodrigues Lemos, Lenice Fonseca de Oliveira, Maria de Jesus Souza Carvalho e Ruan Santos de Melo, tiveram a liminar deferida no dia 27 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. No respectivo processo, o paciente Genes Rodrigues Lemos veio à óbito em 30 de janeiro de 2021, a paciente Lenice Fonseca de Oliveira, foi transferida para HPS Delphina Aziz em 29 de janeiro de 2021, Maria de Jesus

Souza Carvalho, veio à óbito em 30 de janeiro de 2021, Ruan Santos de Melo teve melhora clínica em 31 de janeiro de 2021, Cidomar Alfaia de Oliveira, foi transferido para HPS Delphina Aziz em 29 de janeiro de 2021.

Já na ação coletiva nº 060073-07.2021.8.04.7500 foi deferida a liminar, por intermédio da Defensoria Pública da União, cujo autor Francisco Pontes Sevalho Neto foi transferido no dia 02 de fevereiro de 2021 para o HPS Delphina Rinadi Abdel Aziz; a autora Deusdeth Ramos Coelho foi transferida no dia 31 de janeiro de 2021; o autor Iranilton de Holanda de Araújo Neto foi transferido para Brasília em 31 de janeiro de 2021; o autor Silvio José Nogueira de Castro veio à óbito em 05 de fevereiro de 2021; por fim, a autora Michelle Carvalho da Silva que também foi a óbito em 30 de janeiro de 2021. O prazo para cumprimento da liminar foi suspenso em 10 de fevereiro de 2021 (Decisão da Presidência do TJAM).

Outra ação coletiva nº 060088-84.2021.8.04.6300, teve a liminar deferida e segue o que aconteceu com cada requerente: Ozeas Souza Vasconcelos, foi transferido no dia 25 de janeiro para o Hospital Delphina Aziz; Luiz Fernando Riveiro Pereira, foi transferido no dia 26 de janeiro para o Hospital Delphina Aziz; José Maria Belém, conforme informado pela unidade teve o chamado cancelado pela unidade.

No processo coletivo nº 0600158-83.2021.8.04.6500 foi deferida a liminar no dia 31 de janeiro de 2021 e o Estado foi intimado no mesmo dia. Segue o que aconteceu com cada requerente: Manoel Pereira de Souza foi transferido para o HPS Delphina Aziz em 02 de fevereiro de 2021; Maria Rilma Cláudio faleceu em 02 de fevereiro de 2021; Maria Izabel Muniz de Almeida foi transferida para o HPS Delphina Aziz em 31 de janeiro de 2021; Izabel Souza Pinto foi transferida para o HPS Delphina Aziz em 31 de janeiro de 2021; Antônio Batalha de Azevedo transferido para o HPS Delphina Aziz em 31 de janeiro de 2021;

Na ação de nº 0600198-67.2021.8.04.5400, foi concedida a liminar com prazo de cumprimento de 24 horas. Segue a situação de cada paciente no momento da pesquisa: Laurindo F. de Souza Filho foi a óbito em 06/02/2021; Aristela Pacheco Lopes foi a óbito em 02/02/2021; Elson Brito Lucas foi a óbito em 04/02/2021; Maria do Rosário da Encarnação foi transferida em 04/02/2021 para o HPS Delphina Aziz; Crezoleide Ferreira da Silva transferida em 11/02/2021 para o Fundação CECON; Heliab de Lima Matias foi

a óbito em 03/02/2021; Rosa Serzendelo Lima Paes transferida em 06/02/2021 para o Hospital de Campanha Nilton Lins; Gessimar Duarte Meireles, chamado cancelado em 11/02/2021, pois a família não autorizou a transferência; Joaquim Secuntino Toga foi a óbito em 05/02/2021; Raimunda Menezes Figueiredo foi a óbito em 12/02/2021; Orlando Pereira da Silva foi transferido em 04/02/2021 para o HPS Delphina Aziz; Maria José Leite Rosas foi a óbito em 02/02/2021; Silvia de Almeida Pereira transferida em 07/02/2021 para o HPS Delphina Aziz;

Na ação coletiva nº 0600027-69.2021.8.04, foi deferida a liminar no dia 04 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Segue atualização dos pacientes, no momento da pesquisa: Meirian Pacheco dos Santos, transferida para o HPS Delphina Aziz em 10/02/2021; Hermínio Dantas dos Santos, paciente foi a óbito; Valmar Laurentino foi à óbito em 05/02/2021; Alien Nascimento Soares foi à óbito em 08/02/202; Maria Heliene Souza Alencar, chamado cancelado a pedido da unidade solicitante em 04/02/2021, não foi informado o motivo do cancelamento.

De outra forma, no processo coletivo de nº 0600372-26.2021.8.04.3800, liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021, o Estado foi intimado no dia 05 de fevereiro de 2021, sendo um dos requerentes transferido para Samel em 04 de fevereiro; no entanto, Maria Marilza Arcanjo Moraes e Brendo José de Melo foram à óbito em 04/02/2021; Wallace Nogueira da Silva, foi à óbito em 08/02/2021; Luis Carlos Guimarães Marques, Suzete Maria Guimarães e Sandro José Santana dos Santos estavam aguardando transferência no momento da pesquisa; Edionor Maria Pereira Barbosa e José da Silveira Campos Sobrinho, foram à óbito em 05/02/2021; Suzete Maria Guimarães; Valter Pereira de Brito foi à óbito em 10/02/2021.

Na ação coletiva de nº 0600115-56.2021.8.04.7500, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, a liminar foi deferida no dia 16 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no dia 20 de fevereiro. Segue informações dos pacientes: Agenor estevão de Andrade foi a óbito; Jonilton Souza dos Santos foi a óbito.

A tabela 1 mostra os processos que tiveram a liminar deferida e se foi cumprida ou não pelo Estado. O que se vê, diante dos dados apresentados, é que, na maioria dos casos, foram registrados muitos óbitos antes do cumprimento efetivo pelo Estado da medida deferida. Logo, muitas pessoas morreram com uma sentença nas mãos.

Tabela 1: Análise dos processos com liminar deferida.

PROCESSO	LIMINAR DEFERIDA	LIMINAR CUMPRIDA	MOTIVO
060128204.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0600210308.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0601711-68.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	DESISTÊNCIA DA AÇÃO
060027-18.2021.8.04.7500	SIM	NÃO	OUTROS
0602379-39.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0601472-64.2014.8.04.0001	SIM	SIM	X
0602858-32.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0603415-19.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060025-07.2021.8.04.5800	SIM	NÃO	ÓBITO
0603874-21.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0604371-35.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060360227.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	DESÍDIA DA REQUERENTE
060447357.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	DESISTÊNCIA DA AÇÃO
060480609.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
100099244.2021.4.01.3200	SIM	NÃO	ÓBITO
060010910.2021.8.04.4700	SIM	NÃO	ÓBITO
060496719.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060483389.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060500968.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060001810.2021.8.04.3700	SIM	NÃO	OUTROS
060032-78.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
100108337.2021.4.01.3200	SIM	NÃO	ÓBITO
060610606.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
060610181.2021.8.01.0001	SIM	SIM	X
060613641.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
060003618.2021.8.04.6000	SIM	SIM	X
060012561.2021.8.04.4700	SIM	NÃO	ÓBITO
060653-25.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	PACIENTE TEVE ALTA
060614078.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
060585318.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
060613386.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
060590174.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	DESISTÊNCIA DA AÇÃO
060649673.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060646383.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060637545.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
060596924.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
060525819.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0606147-70.2021.8.04.001	SIM	NÃO	ÓBITO
400035789.2021.8.04.0000	SIM	SIM	X
060697736.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060709257.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
060689772.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060696097.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X

060713154.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060010438.2021.8.04.6300	SIM	NÃO	ÓBITO
060603856.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0605472-2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
060691241.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
060003583.2021.8.04.7600	SIM	SIM	X
060545826.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0606546020.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060003088.2021.8.04.07300	SIM	SIM	X
0606381-52.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0607541-15.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
4000438-38.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0607393-04.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0607514-32.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
607857-28.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0607559-36.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060766-73.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
1001338-92.2021.4.01.3200	SIM	NÃO	DESISTÊNCIA DA AÇÃO
0607950-88.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0607657-21.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0608031-37.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
060025-93.2021.8.04.7000	SIM	SIM	X
0608167-34.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
4000465-21.2021.8.04.0000	SIM	NÃO	ÓBITO
0608491-23.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0608762-33.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0608766-70.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0608716-44.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
608554-49.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
608554-49.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0608912-14.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0608970-17.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0608957-18.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0608960-70.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
060869-47.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
4000498-11.2021.8.04.0000	SIM	NÃO	ÓBITO
4000482-57.2021.8.04.0000	SIM	NÃO	OUTROS
0000337-69.2021.8.04.0000	SIM	SIM	OUTROS
0607563-73.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
1001499-05.2021.4.01.3200	SIM	NÃO	ÓBITO
0608596-98.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0608037-44.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0609752-24.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0609766-08.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0609480-30.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0609789-51.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0609498-51.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0609812-94.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0609860-53.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0600296-02.2021.8.04.3200	SIM	SIM	X
0609869-15.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	RECEBEU ALTA
0603485-36.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0600143-35.2021.8.04.6300	SIM	SIM	X

0610319-55.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	ÓBITO
0600324-67.2021.8.04.3800	SIM	NÃO	ÓBITO
0610289-20.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0610395-79.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0609835-40.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0610338-61.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0610390-57.2021.8.04.0001	SIM	NÃO	OUTROS
0600089-69.2021.8.04.6300	SIM	SIM	X
0610054-53.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X
0610756-96.2021.8.04.0001	SIM	SIM	X

Fonte: Autoria própria, 2023.

Isto posto, ao todo, até o fim de março de 2021, momento em que se encerrou o levantamento de dados desta pesquisa, 134 (cento e trinta e quatro) demandas judiciais tiveram a liminar de acesso a leito Covid deferida pelo Poder Judiciário, sendo que algumas delas possuíam mais de um requerente, constituindo-se um total de 187 demandantes, dentre os quais, apenas 71 tiveram sua tutela devidamente cumprida, conforme mostra o gráfico 1.

Gráfico 1. Demandas judiciais e requerentes com tutela deferida e tutela cumprida.



Fonte: Autoria própria, 2023.

Vê-se que a pandemia da Covid-19 impactou significativamente o Poder Judiciário do Amazonas, o qual recebeu grande número de processos requerendo acesso ao direito à saúde. Contudo, apesar dos inúmeros pedidos de tutela que foram deferidos, a maioria deles não foram cumpridos. Nesse sentido, adiante discute-se os motivos que ensejaram essa inefetividade das decisões judiciais durante a segunda onda da Covid-19.

4.2 Motivos ensejadores da (in)efetividade das decisões judiciais

A pandemia da Covid-19 impactou significativamente a população de maneira global e, no Brasil, um de seus impactos foi evidenciar a crise vivenciada na saúde pública do país, a qual já vinha se desenvolvendo há alguns anos e favorecia a fragilização do SUS. Logo, a pandemia revelou as deficiências deste sistema no fornecimento de acesso à saúde de forma universal e integral à coletividade, conforme ordena a LOS e, no Estado do Amazonas, a situação foi ainda mais devassadora.

Conforme explicitado no primeiro capítulo da presente pesquisa, o Estado do Amazonas vive uma realidade bem diferente daquela experimentada pelos demais

Estados do país, tanto que, até setembro de 2021, dos seus 62 municípios, apenas um possuía UTI, a saber, a capital Manaus. Logo, antes mesmo da pandemia, sempre que algum morador do interior precisava desse tipo de internação fazia-se necessário sua transferência para a capital.

A situação já não era favorável, existindo apenas uma UTI em um Estado com população estimada em 4,2 milhões de habitantes, segundo dados do IBGE²¹⁰. Contudo, com a segunda onda da pandemia, como consequência do aumento dos casos de infectados com a Covid-19, intensificou-se o número de pessoas que necessitavam de leito nas redes públicas, de modo que muitas ações judiciais, com pedido de tutela de urgência, foram ajuizadas solicitando ordem judicial para a concessão de leitos aos requerentes, conforme observou-se no subtópico anterior.

Nesse sentido, percebe-se que a atuação jurisdicional no contexto pandêmico foi ágil, sendo que, em diversos casos, o Estado era intimado para cumprir a tutela apenas um dia depois de seu deferimento, porém, apesar disso, muitos requerentes vieram à óbito. Sendo assim, apesar da celeridade verificada no deferimento das tutelas, a maioria delas tornou-se inócua e perdeu seu objeto, diante do falecimento do demandante. Essa situação levanta discussão sobre as incapacidades estatais que possam ter ensejado essa falta de efetividade das decisões judiciais.

Primeiramente, é importante destacar que, em relação à falta de UTIS no Estado, conforme estudos de Monteiro, Xavier e Mazzari²¹¹, até fevereiro de 2020, a região Norte, onde encontra-se localizado o Estado do Amazonas, contava com 7,35 leitos de UTI por 100 mil habitantes, sendo que o Ministério da Saúde, segundo Rache *et al.*²¹², estabelece um parâmetro de 10 leitos por 100 mil habitantes. Portanto, mesmo sem a interferência

²¹⁰ IBGE. Cidades e Estados. Amazonas. População estimada. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²¹¹ MONTEIRO, T. R.; XAVIER, D. S.; MAZZARI, A. S. Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 17, n. 201, p. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34260>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²¹² RACHE, B. *et al.* **Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar**. São Paulo: IEPS, 2020.

da pandemia, o Estado já se encontrava em déficit de estrutura para atender à população com leitos de tratamento intensivo.

Nesse contexto, segundo Lopez *et al.*²¹³, a crise sanitária provocada pela pandemia no Estado do Amazonas, especialmente após a segunda onda da Covid-19, intensificou uma insuficiência que já estava presente na capacidade do Estado, deixando ainda mais evidenciado a assimetria distributiva no que diz respeito aos recursos necessários ao sistema único de saúde, não apenas no referido Estado, como também em todo o país.

Ressalta-se que, desde a primeira onda da Covid-19, ocorrida nos meses de abril a maio de 2020, o Estado do Amazonas já apresentou dificuldades em seu sistema de saúde para atender de forma efetiva os casos de pessoas acometidas com o vírus. De acordo com a FIOCRUZ²¹⁴, o Amazonas foi um dos Estados que não cumpriu as medidas de vigilância em saúde e, por causa disso, as deficiências socioeconômicas que o Estado já possuía em sua estrutura acabou se agravando ainda mais na pandemia da Covid-19, diante da ausência de coordenação sanitária dos governos federal e estadual. Por isso, já na primeira onda o sistema de saúde amazonense, que já era precário, entrou em colapso²¹⁵.

De acordo com o Senado Federal²¹⁶, desconhecia-se, a princípio, as verdadeiras razões de o sistema de saúde amazonense já não conseguir sustentar os primeiros casos da doença, uma vez que o Estado estava inserido entre os entes federados que mais angariavam recursos nesse setor, logo, teoricamente, deveria ter possibilidade de

²¹³ LOPEZ, F. G. *et al.* **Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil**: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da covid-19. IPEA, Nota Técnica nº 30, abr. 2021.

²¹⁴ FIOCRUZ. A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil análise dos decretos estaduais no primeiro mês, Sumário Executivo, **CEPEDES**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²¹⁵ BLASCHKE, C. P. R. S. *et al.* O direito à informação fidedigna como pressuposto de efetivação do direito à saúde e governança de riscos no contexto da pandemia de covid-19: uma análise comparativa entre o estado da Bahia e o estado do Amazonas. **Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 265, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/7746>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²¹⁶ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

suportar, ao menos, o primeiro pico da pandemia. No entanto, ainda nesse momento, quase todos os leitos de UTI já estavam ocupados e, pouco depois, o sistema funerário já entrou em decadência, fazendo com que inúmeras vítimas do vírus fossem sepultadas em valas comuns.

Segundo dados da FIOCRUZ²¹⁷, desde a primeira morte por Covi-19 notificada no Estado em 25 de março de 2020 até o dia 25 de abril de 2020, um mês apenas, o Estado alcançou o número de 287 (duzentos e oitenta e sete) mortes causadas pela doença. O Estado do Amazonas já era conhecido por suas desigualdades e população de pessoas vulneráveis, inclusive, constituindo-se a região com maior quantidade de indígenas do Brasil, além disso, em muitos municípios sequer há acesso terrestre, especialmente naqueles que fazem fronteira com outros países, logo, a informação sobre a gravidade da pandemia era crucial para que essas pessoas que, já são fragilizadas, tomassem ciência das providências que deveriam tomar para proteger-se do vírus, além de facilitar a adoção das medidas de isolamento social²¹⁸.

No entanto, considerando a ausência da adoção das medidas e atuação ineficiente do governo estadual, desde o início da pandemia, o Estado alcançou números alarmantes de pessoas infectadas com o vírus, havendo grande número de doentes em um sistema de saúde decadente e precário que rapidamente colapsou. E, além disso, com as mortes simultâneas e constantes, sequer havia preparo no sistema funerário, de modo que as pessoas eram enterradas sem qualquer dignidade. Em nove meses de pandemia, o Estado registrou mais de 190 mil casos confirmados e 5.085 mortes²¹⁹.

²¹⁷ FIOCRUZ. A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil análise dos decretos estaduais no primeiro mês, Sumário Executivo, **CEPEDES**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²¹⁸ BLASCHKE, C. P. R. S. *et al.* O direito à informação fidedigna como pressuposto de efetivação do direito à saúde e governança de riscos no contexto da pandemia de covid-19: uma análise comparativa entre o estado da Bahia e o estado do Amazonas. **Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 265, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/7746>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²¹⁹ BLASCHKE, C. P. R. S. *et al.* O direito à informação fidedigna como pressuposto de efetivação do direito à saúde e governança de riscos no contexto da pandemia de covid-19: uma análise comparativa entre o estado da Bahia e o estado do Amazonas. **Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 265, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/7746>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Diante de tanto desastre, segundo Freitas, Barcellos e Villela²²⁰, a capital do Amazonas, ainda no primeiro pico da pandemia, já tornou-se notícia no Brasil e no mundo, já que o vírus se alastrou rapidamente, alcançando as pessoas mais fragilizadas, como por exemplo os indígenas. Nessa seara, o governo não soube gerenciar a crise que se instalou e a contribuição do governo federal, além de intempestiva, ocorreu de maneira lenta.

Verifica-se que a situação no estado se agravou por dois motivos principais, a falta do isolamento social e o surgimento de uma nova variante que possui um risco maior de contágio; além disso, é importante levar em consideração a deficiência de estrutura local e suas já existentes vulnerabilidades socioeconômicas, além do governo ineficiente e, conforme verificou-se depois, corrupto.

Nesse sentido, observa-se que a pandemia da Covid-19, inevitavelmente, enfatizou que o sistema de saúde é precário e, além da crise sanitária vivenciada, o contexto amazonense revelou que a desigualdade sofrida pelo Estado também é marcada por inúmeros escândalos que envolvem corrupção e desvio de verbas, inclusive, daquelas direcionadas à saúde pública, além dos demais problemas históricos, econômicos e geográficos, tais como desemprego, fome, repressão e violência de diversas formas.

Ademais, segundo Silva e Dias²²¹, a capital do Amazonas, Manaus, foi alvo de inúmeras denúncias durante a pandemia, referentes à condição restrita de atendimento, à falta de instrumentos de proteção individual para os trabalhadores da área da saúde bem como para os próprios usuários, além do superfaturamento na aquisição de respiradores e negócios realizados com hospitais da rede privada para atender à exigência de atendimento incumbência do poder público.

É importante salientar que, ainda no mês de abril de 2020, o hospital HPS Delphina Aziz, que tratava-se de referência no que diz respeito à internação de pessoas

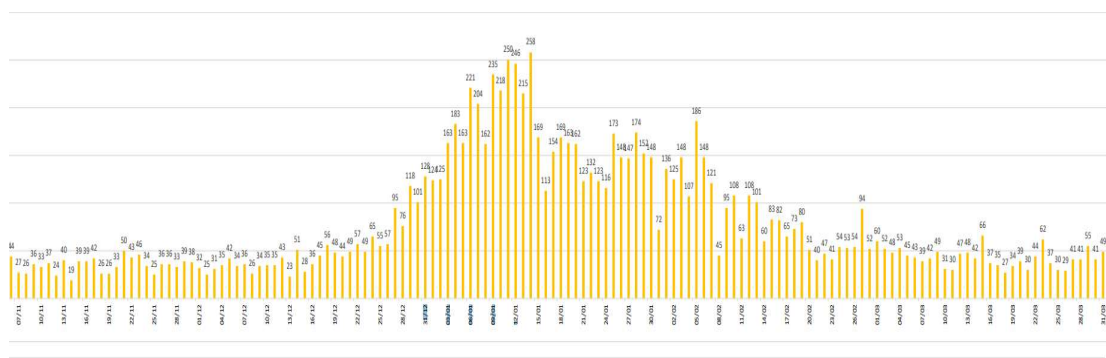
²²⁰ FREITAS, C. M.; BARCELLOS, C.; VILLELA, D. A. M. **Covid-19 no Brasil**: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde. Observatório Covid-19. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

²²¹ SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

acometidas com Covid-19 em estágio grave, anunciou que estava sem capacidade operacional, ou seja, não haviam médicos disponíveis para atender nove leitos que ainda estavam vagos, além de que, nesses leitos, não haviam os instrumentos indispensáveis ao tratamento da doença. Diante da falta de profissionais especializados na área, duas universidades públicas decidiram agilizar as colocações de grau, com o objetivo de suprir a carência no atendimento das vítimas da Covid-19. No entanto, apesar das ações efetuadas e demais contribuições da sociedade civil, os óbitos continuaram colocando o Estado em evidência no que diz respeito ao crescimento no número de mortos pela doença no país²²².

Conforme Pinheiro, Barroco e Santos²²³, em janeiro de 2021, quando iniciou a segunda onda da doença, o sistema de saúde amazonense entrou em colapso mais uma vez, manifestando uma situação ainda mais devastadora do que a ocorrida na primeira onda. Conforme verifica-se no gráfico a seguir, no início de janeiro de 2021, segunda onda da Covid-19, o número de pacientes internados com a doença aumentou significativamente.

Gráfico 2. Hospitalizações por Covid-19, segundo data de internação, no Estado do Amazonas



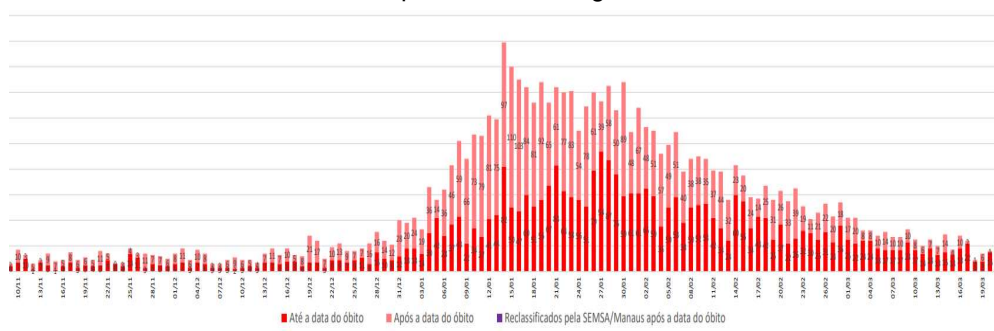
Fonte: Amazonas, 2021.

²²² SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²²³ PINHEIRO, H. A.; BARROCO, C. C.; SANTOS, G. V. Crise sanitária e trabalho do/da assistente social na saúde: o Amazonas em foco. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 39, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/thali/Downloads/5738-Texto%20do%20artigo-18192-2-10-20210723.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Na segunda onda da pandemia, além da falta de leitos e instrumentos necessários, faltou oxigênio nos hospitais da capital, ocasionando o falecimento de inúmeras vítimas por asfixia. Segundo informações do G1²²⁴, somente nos dias 14 e 15 de janeiro de 2021, mais de 30 pacientes vieram a óbito por plena falta de oxigênio em variadas unidades de saúde da cidade de Manaus. Verifica-se no gráfico a seguir que, entre os dias 12 e 15 de janeiro de 2021, o número de óbitos alavancou.

Gráfico 3. Óbitos confirmados por Covid-19, segundo data de ocorrência, no Estado do Amazonas.



Fonte: Amazonas, 2021.

À época, o Governo Estadual informou que o intenso aumento na quantidade de pessoas acometidas com Covid-19 expandiu a quantidade de oxigênio contratado pelo Estado, por mês, que de 176 mil metros cúbicos passou a ser 850 mil metros cúbicos, gerando um aumento de 382,9%²²⁵.

No dia 04 de fevereiro de 2021, o Senador Randolfe Rodrigues requereu, com subscrição de 30 senadores, perante a Secretaria Geral da Mesa do Senado Federal, instituição de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) com intuito de averiguar as ações comissivas e omissivas do Governo Federal referentes ao

²²⁴ DOCUMENTOS mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/25/documentos-mostrar-que-mais-de-30-morreram-nos-dois-dias-de-colapso-por-falta-de-oxigenio-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²²⁵ AMAZONAS, Secretária da Casa Civil. Wilson Lima anuncia força-tarefa para reforçar estoques de oxigênio na rede estadual de saúde. **Governo do Estado Amazonas**, 2021. Disponível em: <https://www.casacivil.am.gov.br/wilson-lima-anuncia-forca-tarefa-para-reforcar-estoques-de-oxigenio-na-rede-estadual-de-saude/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

enfrentamento da pandemia da Covid-19 no país e, principalmente, no que refere-se ao agravamento da crise sanitária ocorrida no Estado do Amazonas diante da falta de oxigênio para os pacientes que estavam internados nas unidades de saúde, bem como das eventuais irregularidades ocorridas em contratos realizados, além de fraudes em licitações, superfaturamentos, desvios, entre outras anormalidades. O Senado Federal aprovou a instalação da CPI que teve seu relatório final aprovado em outubro de 2021²²⁶.

Nessa seara, o Relatório da CPI da Covid-19 deixa ainda mais clara a crise vivenciada no Estado do Amazonas e retrata a ausência de coordenação do Governo Federal no enfrentamento da pandemia, mostrando que a situação vivenciada foi muito além de uma crise de saúde pública, envolvendo, ainda, o cometimento de crimes, além de muita corrupção e desvio de recursos públicos. Ademais, a CPI retrata detalhadamente a crise da falta de oxigênio, além do colapso do sistema de saúde, bem como a crise no sistema funerário no Estado do Amazonas²²⁷.

De acordo com o Relatório Final da CPI, ainda no começo de 2021, o agravamento antecipado da pandemia ocasionou a decadência total do sistema de saúde amazonense. Veja-se:

Não há leitos, não há ambulâncias e não há oxigênio em diversos hospitais e unidades de saúde de Manaus e também alguns do interior do Estado do Amazonas. Segundo dados coletados pelo Consórcio de imprensa que reúne diversos veículos de comunicação do Brasil, a média móvel de óbitos pela covid-19 no Estado do Amazonas aumento em 187% nos 14 primeiros dias desse ano de 2021. Esse percentual do Amazonas é mais que quatro vezes maior que a média móvel de mortes no Brasil todo que é de 42%, também de 1º a 14 de janeiro²²⁸.

²²⁶ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²²⁷ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²²⁸ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

Outrossim, o Relatório aponta que o Secretário de Saúde do Estado informou que a falta de oxigênio ocorreu apenas em nos dias 14 e 15 de janeiro de 2021, corroborando o afirmado pelo G1, no entanto, o Senador Eduardo Braga confrontou a informação por meio de vídeos que mostravam que o oxigênio ainda estava em falta no Estado ainda no fim do mês de janeiro. Apesar disso, o Assessor Especial do Ministro da Saúde asseverou que não foi registrada morte por falta de oxigênio em Manaus e que as notícias eram inverídicas. No entanto, as autoridades que foram até ao local no período atestaram a insuficiência do insumo por até 20 dias pelo menos. Além disso, segundo Relatório confeccionado pela Fundação de Vigilância em Saúde - FVS/AM: “Após análise parcial de 184 prontuários e livros de ocorrência de serviço, foi possível identificar registro em déficit crítico ou falta de oxigênio na rede de gases medicinais em evoluções médicas e de enfermagem de 34 pacientes”²²⁹.

Inclusive, é importante mencionar que, segundo o Relatório da CPI da Covid-19, a falta de oxigênio nas unidades de saúde de Manaus não afetou apenas os pacientes acometidos pela Covid-19, como também pacientes acometidos de outras enfermidades que estavam internados nos hospitais e dependiam do insumo. Por exemplo, 60 bebês prematuros precisaram ser transferidos para outros Estados do país, diante do risco iminente de ficarem sem abastecimento de oxigênio nas UTIs neonatal²³⁰.

A situação enfrentada no Estado foi tão alarmante que o Senador Eduardo Braga requereu a oficialização do pedido de intervenção federal, contudo, sua solicitação não foi atendida pelo Governo Federal. De acordo com o ex-Ministro Eduardo Pazuello, a motivação da recusa ocorreu devido à ausência de interesse da providência pelo Governo do Estado. De acordo com o Relatório Final da CPI, “a opção por recusar a intervenção mostrou-se temerária, pois estava claro que o sistema de saúde amazonense já operava no limite e o colapso era uma realidade”²³¹. Desse modo, o governo do Estado

²²⁹ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³⁰ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³¹ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia**

do Amazonas concordou ou apenas desconsiderou as possíveis sequelas de atuar de forma isolada, no desenrolar de uma complicada situação de desprovisionamento de oxigênio. Além disso, de acordo com o Relatório Final da CPI “Percebeu-se [...] uma equalização da demanda por oxigênio com a oferta, no mercado local, apenas em fevereiro de 2021”²³².

Observa-se que há notória relação entre a conduta adotada pelas autoridades estaduais (federais também) e suas omissões durante a pandemia e a colapso ocorrido no início da segunda onda. Por exemplo, segundo informa o Relatório da CPI²³³, apesar da empresa (White Martins) que fornecia o oxigênio para o Estado informar sobre o aumento substancial da demanda do insumo desde setembro de 2020 e sua incapacidade de fornecer a quantidade que se exigiria, tal fato foi ignorado. A empresa alertou, por diversas vezes, que o insumo poderia faltar e, diante da omissão governamental, tal fato realmente ocorreu.

Logo, se o governo do Estado tivesse tomado as providências necessárias, de maneira preventiva, teria evitado a crise do oxigênio e a população não precisaria vivenciar a morte de tantas pessoas por asfixia, mesmo dentro de um hospital. O caos poderia ter sido evitado. Desde dezembro de 2020 percebeu-se um aumento no consumo do oxigênio, maior, inclusive, que a capacidade de produção da empresa White Martins, no entanto, apesar disso, não foram adquiridas novas usinas do insumo. Na verdade, a preocupação com a eventual falta do oxigênio começou ainda no mês de julho de 2020 e não tomou-se qualquer medida preventiva para evitar a crise.

Ademais, em julho de 2020, o governador estadual ordenou o fechamento de um do Hospital de Campanha da Nilton Lins, sem quaisquer respaldos técnico-científicos, prejudicando a população amazonense. Segundo o Senado Federal, foi cometido O

(Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³² BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³³ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

crime de responsabilidade. O referido hospital manteve seu funcionamento somente por três meses, durante a primeira onda. Apenas foi reaberto no segundo pico da pandemia, em janeiro de 2021, quando já havia se instalado a crise de oxigênio²³⁴.

Inclusive, o hospital esteve no cerne de investigações realizadas por órgãos fiscalizadores, em razão de fraudes ocorridas nos contratos realizados pela unidade já na primeira onda. Segundo informa o Relatório final da CPI da Covid-19, “vários escândalos foram detectados, tais como: a) fraude no serviço de lavanderia; b) fraude na contratação de serviços médicos c) fraude no serviço de conservação e limpeza entre outros; que resultaram na prisão do Secretário de Saúde [...] pela Polícia Federal.”²³⁵.

Portanto, resta evidenciado que os problemas sofridos pela população amazonense durante a pandemia estão além do que o Poder Judiciário poderia resolver por meio de tutelas liminares, na verdade, percebe-se que o caos foi muito maior, já que o próprio governo estadual não atuou com o cuidado e compromisso devidos a coisa pública, tendo como resultado o falecimento de milhares de cidadãos amazonenses que sequer puderam ser enterrados com dignidade.

Sobre a falta do oxigênio, fica clara a negligência das autoridades estatais, uma vez que, apesar do aumento significativo do uso do insumo, não foi realizado planejamento acerca da necessidade do produto, de modo que o fato só veio a tornar-se uma preocupação meses após a empresa fornecedora alertar sobre sua dificuldade em suprir a demanda que aumentava cada vez mais. Não houve realização de qualquer controle acerca da aquisição e uso do insumo, apesar de o mesmo ser indispensável no tratamento das vítimas da Covid-19.

Nesse sentido, é importante ressaltar que foi ajuizada a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 756/DF, cuja tutela provisória foi deferida, ordenando que o governo federal promovesse ações visando dirimir a crise sanitária na cidade de Manaus, especialmente por meio do suprimento do oxigênio para

²³⁴ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³⁵ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

as unidades de saúde. A liminar foi cumprida e foram enviados para a capital materiais hospitalares e tanques de oxigênio²³⁶.

Destarte, é possível perceber que crise ocorrida no Estado do Amazonas é consequência de uma deficiência governamental no enfrentamento da pandemia, gerando trágicos reflexos para o Estado. Dessa forma, a grave ingerência dos governos acabou ocasionando uma superlotação nos hospitais, além da falta de insumos, fazendo com que diversas pessoas saíssem as ruas procurando formas de adquirir cilindros de oxigênio, tentando, de alguma forma, salvar os familiares doentes.

Ainda durante a pandemia da Covid-19, no mês de setembro de 2021, o governador do Estado Amazonas, Wilson Lima, foi denunciado criminalmente ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) por meio da Ação Penal nº 993. Na acusação, o Ministério Público Federal alegou que o governador cometeu diversos crimes, durante o enfrentamento da pandemia, tais como peculato, dispensa irregular de licitação, fraude a procedimento licitatório, liderança em organização criminosa, bem como embaraço às investigações²³⁷.

Segundo a denúncia, os crimes estariam ligados à aquisição de 28 respiradores, que nem mesmo seriam utilizados no atendimento de vítimas de covid-19 em estágio grave. Além disso, houve superfaturamento, uma vez que os respiradores foram comprados no valor de R\$ 110 mil cada unidade, sendo que o produto custa somente R\$ 17 mil em seu valor de mercado. Logo, os crimes geraram para os cofres públicos um prejuízo estimado em mais de R\$ 2 milhões²³⁸.

Ficou constatado, segundo a CPI da Covid-19, que o Governador e o Secretário de Saúde do Estado do Amazonas não apresentaram condutas acertadas no enfrentamento da pandemia, além de serem intempestivos. Como exemplo, o Decreto

²³⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 756/DF**. Processo nº 0106680-22.2020.1.00.0000. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6035593>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³⁷ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²³⁸ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

estadual nº 43.234, promulgado em 23 de dezembro de 2020, estabelecendo isolamento social e demais restrições, bem como a construção de novos leitos de UTI, foi revogado 4 dias depois, sem qualquer fundamento técnico-científico, mesmo diante do agravamento da pandemia. A revogação ocorreu após manifestações da população contra as medidas impostas²³⁹.

Observa-se que o governo estadual revogou o decreto cedendo aos protestos que ocorriam por incentivo de autoridades públicas que adotavam uma postura antagônica à imposição de restrições como forma de contenção do contágio. Contudo, não houve qualquer justificativa plausível para a revogação do decreto e consequente retirada da rigidez das ações de isolamento social, considerando-se a evidente expansão da quantidade de vítimas acometidas com o vírus e respectivas internações.

Diante disso, o Ministério Público do Estado ajuizou uma ação civil pública requerendo a reaplicação das medidas restritivas sob o fundamento de que o sistema de saúde público estava em colapso. No mesmo dia, 02 de janeiro de 2021, o juiz plantonista deferiu a tutela determinando o isolamento social, todavia, já era tarde, pois tanto o sistema de saúde público, quanto o privado, já haviam colapsado, com o aumento substancial de mortes e um completo desastre sanitário, além de uma crise funerária em que pessoas falecidas com Covid-19 eram enterradas em covas coletivas, sem qualquer possibilidade de um funeral e enterro dignos²⁴⁰.

Vale mencionar que, na segunda onda da pandemia, onde ocorreu essas atrocidades, a adoção dessas medidas restritivas, chamadas de não farmacológicas, tal como o isolamento social, já eram consideradas eficientes e fundamentais para controlar a disseminação do vírus. Além disso, o próprio Estado do Amazonas já tinha enfrentado a primeira onda, de modo que já era possível depreender que o sistema de saúde estadual não possuía capacidade de atendimento adequado à exigência da Covid-19.

²³⁹ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²⁴⁰ SILVA, L. E. P. *et al.* Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9270-9280, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/thali/Downloads/47890-119827-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Portanto, considerando o ocorrido na primeira onda, era prenunciável que o sistema de saúde amazonense poderia entrar em caos na segunda onda, assim como eram previsíveis as consequências da ausência de adoção das medidas restritivas. Sendo assim, tanto o governador quanto o secretário de saúde do Estado omitiram em suas respectivas funções, deixando de adotar as medidas que lhes cabiam, além de não adquirirem tempestivamente o oxigênio que, posteriormente, faltou, como era de se imaginar; visto que referidas autoridades detinham pleno conhecimento das deficiências do sistema de saúde do Estado, bem como da possibilidade de faltar insumos, todavia, quedaram-se inertes.

Para agravar ainda mais a situação, em 09 de janeiro de 2021, o Brasil recebeu uma notificação do Japão acerca de outra variante do vírus Sars-CoV-2, que fora identificada em viajantes vindos do Brasil que apresentavam sintomas semelhantes aos da Covid-19 e era mais infecciosa. Assim, no dia 13 de janeiro de 2021, foi confirmado o 2º caso de reinfeção pela nova variante no Estado do Amazonas. Nas semanas subsequentes, testemunhou-se no Estado e, principalmente, em sua capital, o imaginável crescimento exponencial do número de acometidos com a doença, com uma demanda de atendimento hospitalar superior à ocorrida no primeiro semestre de 2020²⁴¹.

Contudo, diante da ausência de planejamento e controle sobre o provimento dos insumos, especialmente do oxigênio, pelos governos estadual e federal, chegou-se ao que pode ser chamada de “crise humanitária” no Estado do Amazonas, originando, apenas nos meses de janeiro e fevereiro de 2021, aproximadamente 5.506 óbitos resultantes da Covid-19²⁴².

Nesse contexto, com a expansão da mortalidade no Estado e a crise ocorrida percebe-se a gravidade da pandemia em cenários de elevada desigualdade social e debilitada efetividade de medidas governamentais, principalmente em relação as direcionadas ao combate das desigualdades sociais e fortalecimento do SUS. Logo, o

²⁴¹ BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

²⁴² BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

excesso de mortes que, diga-se de passagem, não foi causado diretamente apenas pela Covid-19, já que a própria negligência e corrupção do governo tornou o caso ainda mais trágico que poderia ser. Isto porque o governo realizou um plano de enfrentamento à pandemia incompetente, além de ter sido alvo de denúncias devido à sua má gestão na pandemia.

Portanto, verifica-se que a crise ocorrida no Estado do Amazonas é consequência da adoção de medidas inconvenientes no enfrentamento da pandemia em um cenário que era já era, por si só, desfavorável. Segundo Silva *et al.*²⁴³, o caos ocorrido na região não originou-se de forma repentina, sendo resultante também das características já existentes no Estado, tal como a precariedade de sua estrutura e a vulnerabilidade de boa parte de sua população. Ademais, o Estado possui muitas pessoas em situação de extrema pobreza, até mesmo sem saneamento básico, fatores que ressaltam a fragilidade da população.

Ressalta-se que a dificuldade da população amazonense de acesso à leitos de UTI como observou-se nas ações judiciais no contexto pandêmico não é resultado apenas da pandemia, na verdade, a falta de acesso à UTI é anterior a pandemia, tendo sido acentuado por ela, de modo que o Poder Judiciário configura, desde antes, importante ferramenta de salvaguarda dos direitos dos cidadãos. No entanto, apesar disso, durante a pandemia, apesar da celeridade jurisdicional, não foi possível em muitos casos alcançar a efetividade, diante de todo o cenário vivenciado na região, marcado por várias irregularidades que não dependem apenas da intervenção do Poder Judiciário, mas também da coordenação e gestão do Poder Executivo.

Nesse sentido, Costa *et al.*²⁴⁴, ressaltam alguns elementos que relacionam-se com a falta de acesso a leitos no sistema de saúde público, sendo o principal deles a demora do governo para se planejar no combate à pandemia, além disso, pode-se destacar os inúmeros leitos de hospitais prometidos em campanhas eleitorais que nunca foram

²⁴³ SILVA, L. E. P. *et al.* Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9270-9280, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/thali/Downloads/47890-119827-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²⁴⁴ COSTA, D. C. A. R. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em debate**, v. 44, n. 04, p. 232-247, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/232-247/pt/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

construídos; ademais, outro fator determinante que poderia ter modificado substancialmente o cenário pandêmico foi a não inserção da integração de leitos públicos com os privados.

Verifica-se, conseqüentemente, que a crise sanitária ocasionada pela Covid-19 exacerba as carências já presentes no sistema de saúde e evidencia suas deficiências. E apesar de, posteriormente, ter se expandido no Estado a quantidade de UTIs, tal fato não diminuiu as desproporções existentes entre as regiões do país, muito menos resolveu o problema de insuficiência de leitos que antecede a pandemia.

Nesse seguimento, a existência de filas enormes com vítimas da Covid-19 esperando leitos serem liberados, tanto devido à falta deles, quanto pela incapacidade governamental estadual e federal, além da ausência de articulação entre o sistema público e privado de saúde, demonstram desmazelo e o fracasso no gerenciamento das medidas de enfrentamento da pandemia. Inclusive, no âmbito federal, as diversas modificações de Ministros da Saúde por divergências na gestão da pandemia, bem como as supostas irregularidades na aquisição de insumos entre outras fraudes, em âmbito estadual, foram complicadores nessa conjuntura e alavancaram uma crise não apenas sanitária, mas humanitária e política.

Destarte, conforme preceitua o art. 6º da Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito social fundamental, de caráter irrevogável e indisponível, além de ser irrenunciável. Logo, jamais pode o poder público eximir-se do dever de prestar assistência a esse direito e seus serviços a todos. Contudo, diante da falha na garantia do direito à saúde, percebe-se que provocar o Judiciário acaba sendo a alternativa dos pacientes que não conseguem atendimento, fato evidenciado durante a crise da pandemia. Inclusive, merece destaque as atuações do Poder Judiciário, bem como do Ministério Público, na salvaguarda dos direitos da população durante a pandemia, principalmente levando-se em consideração as falhas cometidas pelo Poder Executivo que é o principal responsável em garantir a população a assistência à saúde.

Não obstante o acesso a leitos ser direito igual para todos os cidadãos do país, não havendo necessidade de seu pleito pela via judicial, já que se trata de um direito conferido e garantido pela Constituição, de eficácia imediata, ainda mais em um contexto de extrema urgência, foi possível perceber que inúmeros pacientes da Covid-19 somente

tiveram o leito concedido mediante determinação judicial, fato que mostra a falha estatal em assegurar os direitos sociais previstos na Carta Magna.

Costa *et al.*²⁴⁵ afirmam que o combate à pandemia deveria ter propiciado o robustecimento e extensão do sistema público de saúde, por meio de crescimento dos recursos públicos investidos, além da provisão de novos leitos, bem como através do enaltecimento do trabalho realizado pelos profissionais da área, além de investimentos nas áreas da ciência e da tecnologia, entre outros benefícios que poderiam ter sido surgido. No entanto, contrariamente, a reação do governo brasileiro à pandemia da Covid-19, foi recheada de falhas e acentuou ainda mais as fragilidades governamentais e mostrou recusa em respeitar e assegurar o direito à saúde como um direito social previsto constitucionalmente.

A atuação dos governos estadual e federal no enfrentamento da pandemia colocou em xeque os princípios da universalidade, igualdade e equidade que norteiam o SUS, além de violar o direito fundamental à vida e colocar os direitos sociais em último plano. Segundo Pinheiro, Barroco e Santos²⁴⁶, ambos os governos preferiam juntar esforços em prol de medicamentos sem qualquer comprovação científica, os quais sobravam, enquanto, do outro lado, faltavam anestésicos necessário para entubar as vítimas que estavam em estado grave.

Isto posto, apesar da Covid-19 ter surgido de forma repentina no Brasil e no mundo e tratar-se de uma doença fatal em diversos casos, capaz, ainda, de provocar inúmeras sequelas, observa-se que a forma como os governos conduziram e gerenciaram o enfrentamento da doença foi o principal ocasionador do caos instalado no Estado do Amazonas. E, apesar das decisões judiciais contribuírem de forma positiva ocasionando a transferência de pacientes e trazendo consequências positivas para muitos cidadãos, a responsabilidade pela crise recai sobre o Poder Executivo. Logo, assim como a justiça

²⁴⁵ COSTA, D. C. A. R. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em debate**, v. 44, n. 04, p. 232-247, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/232-247/pt/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²⁴⁶ PINHEIRO, H. A.; BARROCO, C. C.; SANTOS, G. V. Crise sanitária e trabalho do/da assistente social na saúde: o Amazonas em foco. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 39, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/thali/Downloads/5738-Texto%20do%20artigo-18192-2-10-20210723.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

do país precisa ser resolutiva, de nada adianta sua celeridade, se para alcançar a efetividade é preciso que o Poder Executivo cumpra sua função.

Isto porque, conforme Costa *et al.*²⁴⁷, na busca de efetivação dos valores constitucionalmente defendidos, especialmente do direito à saúde na segunda onda da pandemia, diante da inércia legislativa e, no caso do Estado do Amazonas, principalmente devido à incompetência executiva, foi necessário provocar o Judiciário para que um direito que deveria ser cumprido de forma imediata ser cumprido. No entanto, diante das incapacidades estatais não se alcançou a efetividade nas decisões.

Essa situação mostra a controvérsia que existe no ordenamento jurídico brasileiro no que cerne ao acesso ao direito à saúde e à falta de sua efetividade no alarmante paradoxo entre o direito previsto na Constituição e a realidade que impõe um contexto de escassez de recursos para que referidos direitos sejam assegurados.

Não obstante, segundo Costa *et al.*²⁴⁸, o extenso rol de direitos e garantias assegurados pela CRFB/88 gera nos cidadãos a expectativa de verem seus direitos sendo efetivamente garantidos, contudo, a realidade mostrada, especialmente pelo povo amazonense, é bem diferente. O que se vê é uma execução deficiente das políticas sociais e uma notória violação aos direitos e garantias constitucionalmente previstos, fato que indubitavelmente ocasionou o aumento das demandas judiciais durante a segunda onda da pandemia e o Poder Judiciário do Amazonas, apesar de ter sido ágil nas decisões, não conseguiu que as tutelas fossem efetivas diante das incapacidades estatais perpassadas durante a crise no Estado.

Conforme preconiza Primo²⁴⁹, a necessidade de judicialização da saúde desmascara a ilusão de que os direitos sociais podem ser exercidos a qualquer momento pelo indivíduo, mostrando que não basta estarem definidos como uma norma e serem

²⁴⁷ COSTA, D. C. A. R. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em debate**, v. 44, n. 04, p. 232-247, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/232-247/pt/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

²⁴⁸ COSTA, E. G.; SANTOS, S. O.; MEDEIROS, S. M.; MOURA, J. B. Ativismo judicial e judicialização da saúde: impactos da pandemia de covid 19 no judiciário brasileiro. **Direito.UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 93–122, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/32174>. Acesso em: 21 mar. 2023.

²⁴⁹ PRIMO, R. S. Judicialização da saúde. 89 f. **Monografia** (Curso de Direito). Centro Universitário Curitiba, 2021.

incorporados no ordenamento jurídico, é preciso que sejam efetivados de fato. Para o referido autor, os direitos sociais, como direito subjetivo, deveriam estar ao alcance do cidadão, sem necessidade de provocação do Judiciário, para que se reconheça a força da lei e a eficácia da Constituição.

Contudo, conforme explicitam Pinto e Zanata²⁵⁰, mesmo diante de tantos avanços legislativos, percebe-se o quão considerável é o nível de exclusão e desigualdade ao que diz respeito ao acesso ao sistema público à saúde, especialmente quando refere-se ao Estado do Amazonas. Dessa forma, como visto na pesquisa, ao necessitar do acesso ao leito COVID durante a pandemia, o cidadão amazonense necessitou, nos casos apresentados, recorrer ao Poder Judiciário para garantir seu direito.

Logo, diante da omissão do Estado na prestação de assistência à saúde do povo amazonense durante a pandemia, muitos cidadãos exerceram sua faculdade de propor ações judiciais com vistas a garantir o seu direito fundamental previsto constitucionalmente, intensificando o fenômeno da judicialização da saúde. No entanto, mesmo com a decisão de tutela deferida sendo concedida, o acesso não foi garantido e a decisão não foi efetivada. Essa inefetividade escancara as deficiências dos Poderes da União e abre espaço para discutir sobre a suposta harmonia entre eles e, principalmente, a ausência do diálogo institucional.

Dessa forma, percebe-se que a judicialização da saúde vem crescendo gradualmente no país, pois apesar da previsão de universalização do direito à saúde, ainda há muitas desigualdades e muitos ficam sem acesso à tratamentos, medicamentos e, no âmbito da pandemia, sem leito COVID. Nesse cenário, o Poder Judiciário acaba se tornando uma espécie de salvador para boa parcela da sociedade, que o provoca em busca de ter efetivado um direito constitucional. Contudo, como visto no decorrer dessa pesquisa, as mazelas foram tantas que nem mesmo o Judiciário pode “salvar” aquelas pessoas que morreram com uma sentença nas mãos²⁵¹.

²⁵⁰ PINTO, L. M.; ZANATA, M. L. **Ativismo judicial**: uma análise crítica da judicialização da política como instrumento democrático de concretização dos direitos fundamentais. 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=a0833c8a1817526a>. Acesso em: 21 mar. 2023.

²⁵¹ SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

Portanto, é possível destacar a ausência de um diálogo institucional no enfrentamento da pandemia, impedindo-se o equilíbrio entre os poderes e, conseqüentemente, a efetividade das decisões e a integração entre o sistema de justiça e o sistema de saúde, impedindo um fortalecimento desses sistemas, causando sua desestruturação. Esse diálogo tem como objetivo fortalecer a proteção dos princípios constitucionais, bem como dos direitos fundamentais dos cidadãos, além de possibilitar a edificação de um cenário que possibilita uma visão democrática e plural de cada um dos envolvidos na sociedade.

Ademais, é imprescindível ponderar acerca de quais estratégias devem ser desenvolvidas no Estado do Amazonas visando a reestruturação do sistema de saúde local após tantas crises e irregularidades, de modo que cada ente envolvido efetue o cumprimento de suas obrigações e evite que o aumento das demandas judiciais referentes à saúde continue ocorrendo, mesmo após o fim da pandemia. É essencial analisar quem dentre os órgãos de justiça e da saúde podem ser requisitados com vistas a auxiliar na discussão sobre a temática, com finalidade de evoluir no diálogo bem na consolidação do direito constitucional à saúde no Estado, uma vez que restou demonstrado ante os dados levantados a má vontade política das autoridades em relação a saúde e dignidade do povo Amazonense.

Portanto, observou-se que a pandemia da Covid-19 ao ocasionar uma grave crise sanitária no Estado do Amazonas, assim como ocasionou no mundo todo, colocou em xeque o sistema de saúde amazonense que, por si só, já era precário, trazendo à tona as disparidades existentes no que diz respeito ao acesso à saúde e à sua previsão constitucional. Além disso, desafiou o Judiciário que se viu provocado a intervir numa situação em que, mesmo mediante decisões judiciais, não foi possível efetivar direitos de modo que muitas vidas se perderam.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato notório a crise sanitária atravessada pelo mundo em decorrência da pandemia de Covid-19, causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Foram confirmados no mundo milhões de casos, com alta taxa de letalidade.

Com efeito, a partir da análise de dados coletados sobre a realidade da disseminação do vírus no Amazonas, nota-se que o objetivo primordial da presente dissertação foi atendido, uma vez que analisou-se se, durante a segunda onda, tendo em vista não haver leitos de UIT no interior à época e todo o sistema de saúde na capital estar colapsado, houve efetividade das decisões judiciais que buscavam amparar este acesso constitucional a saúde.

Posteriormente, com base na pesquisa bibliográfica, foi possível entender as características regionais únicas do Estado do Amazonas, a história de exploração e dificuldades do povo local, assim como o funcionamento e a estrutura do sistema de saúde. Em seguida, apresentaram-se os elementos do direito, realizando um breve relato sobre o direito à saúde em nosso ordenamento jurídico, descrevendo acerca das conquistas sociais, especificamente quando ao tema abordado e sua ancoragem na Constituição de 1988. Em seguida, explicou-se conceitos básicos de tutela de urgência e sua importância para o acesso à justiça. Seguiu-se o tema falando sobre ativismo judicial e se termina explicando o acesso à justiça, especificamente no Estado do Amazonas.

Pesquisou-se, também se o Estado do Amazonas, por meio do Judiciário, foi efetivo durante um dos momentos mais difíceis de sua história, pode ser transformador nos campos sociais, políticos e, até mesmo, do direito, demonstrando o resultado da pesquisa e identificando quantas ações foram ajuizadas contra o Estado, com pedido de tutela de urgência, em que houve a solicitação de vaga em leito nos hospitais da rede pública. Cada um dos processos foi analisado minuciosamente e feita a análise se houve a efetiva prestação jurisdicional ao cidadão.

A partir da interpretação do arcabouço normativo constitucional, notadamente dos dispositivos legais supramencionados, infere-se que, além de um direito fundamental, de aspecto difuso, a Constituição Federal consagra a saúde como dever fundamental.

Com efeito, do aspecto da sua dimensão objetiva, que revela o caráter axiologicamente superior das normas que regulamentam o direito à saúde, dotadas de fundamentalidade e de aplicação direta e imediata, extrai-se diversos efeitos, dentre os quais o dever geral de proteção atribuído ao Estado, a quem cabe zelar, inclusive preventivamente, pela proteção dos direitos fundamentais dos indivíduos.

Em uma análise apressada, caso o Poder Judiciário não conceda a tutela de urgência (art. 300 do CPC) para autorizar a internação nos leitos de UTI dos pacientes com covid-19 em estado grave, a probabilidade de falecimento é alta. Em casos que tais, o mínimo existencial do Direito à Saúde será violado. Nessa linha, estaria justificada a decisão judicial que determina a internação do infectado que buscou a proteção do Poder Judiciário.

Entretanto, partindo de um raciocínio de que, considerando o acesso à justiça garantido na Constituição Federal, todo cidadão brasileiro e estrangeiro (art. 5º da CF/88) pode reclamar a proteção do seu direito perante o Poder Judiciário, se todos os pacientes em situações graves ajuizassem suas demandas pedindo a internação, não haveria leitos para todos. Não se criam leitos por meio de decisões judiciais.

O Poder Judiciário, ao analisar o problema de forma individual, vez que provocado por demandas de cada cidadão, via de regra não dispõe de instrumentos para realizar a correta gestão dos poucos recursos disponíveis para a garantia do Direito à Saúde. Cabe à Administração Pública, por meio de seus agentes, definir os critérios adequados para a distribuição dos imprescindíveis leitos de UTI pelos hospitais.

Assim, ao pensar a saúde em relação às classes sociais e ao processo histórico-dialético, podemos observar que as piores patologias, a desnutrição e a fome, a falta de proteção na previdência social, os ambientes mais poluídos e nocivos, são identificados com a pobreza. A patologia da pobreza é mais um produto do capitalismo e como tal tem um valor de troca muito alto e precioso, como é para as transnacionais farmacêuticas, laboratórios de pesquisa, grandes corporações médicas, entre outros. Pelo exposto, não surpreende que as lutas e resistências por uma distribuição equitativa de bens e serviços para a satisfação da saúde estejam sendo realizadas pelos setores sociais mais vulneráveis e nas áreas geográficas dos ribeirinhos, no caso do estudo.

A pandemia de COVID-19 continua a ser uma grande ameaça global à saúde pública, desafiando a prestação de serviços de saúde e sua acessibilidade. Afeta até mesmo os países com alta disponibilidade de instalações de saúde, tecnologias de ponta e um número razoável de profissionais de saúde. Portanto, independentemente do país ou continente, todos tiveram que adaptar seus sistemas para facilitar o acesso e encontrar a melhor maneira de responder a esse vírus.

O acesso aos cuidados de saúde refere-se à facilidade com que os indivíduos podem obter os cuidados de saúde necessários. É geralmente definida como a oportunidade de usar serviços apropriados na proporção das necessidades de saúde. Se houver serviços disponíveis, existe uma oportunidade de obter assistência médica; no entanto, também é limitado por outras barreiras, como questões financeiras, organizacionais, sociais, culturais, etc. Nesse sentido, o nível de acesso influencia o uso de serviços médicos e, portanto, o estado de saúde da população. O acesso era um problema antes da pandemia. Após ela, há evidências de disparidades raciais e socioeconômicas na população afetada pelo COVID-19 devido à redução do acesso e utilização dos serviços de saúde. Como resultado, o acesso inadequado ou inacessível aos serviços de saúde agravou as desvantagens sociais existentes, estressando ainda mais o sistema.

Muitos recursos e funcionários foram desviados de suas atividades normais para testar e fornecer tratamento para casos de COVID-19. Os suprimentos são limitados e as pessoas temem acessar os profissionais de saúde. Hoje em dia, a população também começa a temer os efeitos da vacina contra a COVID-19. Portanto, é essencial garantir o acesso à assistência médica para prevenir doenças e mortes por casos de COVID-19 e não-COVID-19 em sistemas de saúde já debilitados. O reforço de estratégias e o estabelecimento de medidas proativas para garantir que o acesso aos cuidados de saúde não seja interrompido é importante para mitigar os efeitos e propagação do COVID-19.

O escrutínio dos direitos humanos na pandemia do COVID-19 concentrou-se amplamente nas limitações das liberdades individuais para proteger a saúde pública, mas é essencial examinar a relevância mais ampla de realizar os direitos humanos para promover a saúde pública na resposta ao COVID-19.

O direito humano ao gozo do mais alto padrão alcançável de saúde física e mental fornece orientação normativa obrigatória para sistemas de saúde, respostas sociais mais amplas e solidariedade global. Conforme reconhecido no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, o direito à saúde requer que os Estados adotem medidas para a prevenção, tratamento e controle de doenças epidêmicas, endêmicas, ocupacionais e outras e assegurem atendimento médico e atenção médica em caso de doença. O direito à saúde exige que os bens, serviços e instalações de saúde estejam disponíveis em número adequado; acessível em uma base financeira, geográfica e não discriminatória; aceitável, incluindo culturalmente apropriado e respeitoso de gênero e ética médica; e de boa qualidade.

No entanto, muitos estados enfrentaram dificuldades para garantir a disponibilidade e acessibilidade da cobertura de saúde relacionada ao COVID-19, levando à escassez de cuidados médicos essenciais, incluindo testes de diagnóstico, ventiladores e oxigênio, e de equipamentos de proteção individual para profissionais de saúde e outros funcionários da linha de frente. Em alguns municípios do Amazonas, medidas de austeridade, programas de ajuste estrutural e taxas de usuários tornaram os serviços essenciais inacessíveis para algumas populações vulneráveis. A implementação do direito à saúde por meio dos sistemas de saúde exige que o tratamento seja baseado em evidências médicas; que testes e cuidados não sejam retidos com base em deficiência, idade ou incapacidade de pagar; e que os estados dediquem o máximo de recursos aos cuidados de saúde e recuperação. Ao fornecer esses cuidados no contexto da COVID-19, essas respostas de emergência devem evitar interrupções em outros serviços essenciais de saúde, incluindo cuidados de saúde sexual e reprodutiva, antirretrovirais para pessoas vivendo com HIV, campanhas de imunização e atendimento e assistência baseados na comunidade.

Tomando medidas imediatas e progressivas para prevenir a crescente ameaça à saúde pública do COVID-19, os estados devem, adicionalmente, tomar medidas para prevenir, ou pelo menos mitigar o impacto da doença, extraindo essas medidas das melhores evidências científicas disponíveis para proteger saúde pública, conforme refletido nas orientações da OMS. Mesmo quando os estados limitam as liberdades individuais para lidar com essa emergência de saúde pública - garantindo que tais

limitações sejam razoáveis, proporcionais, não discriminatórias e fundamentadas na lei - é crucial considerar os impactos da doença em nível populacional e dar atenção especial aos riscos desproporcionais enfrentados por populações marginalizadas e desfavorecidas.

Após a análise dos casos, concluiu-se que o objetivo da judicialização da saúde foi a tomada de decisões para assegurar o respeito pelos direitos dos cidadãos pelo Poder Público, bem como garantir o cumprimento das medidas e recomendações técnico-científicas que protegem a população durante a pandemia.

Nesse sentido, a síntese dos resultados é relacionado com a necessidade de proteger os direitos fundamentais, estabelecidos nas cláusulas pétreas da Constituição Federal e norteados pelo princípio da dignidade da pessoa humana, mandamento orientador de todo o ordenamento jurídico.

Analisar a efetividade nesse momento de pandemia traz à tona o fato de que existe um enorme contingente da sociedade brasileira que não é devidamente assistida pelo Poder Público, evidenciando a fragilidade do sistema, a potencialização do agravamento da doença de COVID-19, bem como o possível aumento do número de mortes por essa doença.

Considera-se que a contribuição deste estudo é que, ao analisar casos concretos que impliquem efetividade das decisões judiciais durante a pandemia de COVID-19, deve-se ter em conta as medidas a considerar e adotar para garantir que o direito à saúde seja colocado em prática. Além disso, ao examinar alguns processos distribuídos, revelam-se situações que requerem atenção diante da crise sanitária, que exige mudanças nos sistemas de saúde, públicos e privados.

Considera-se que a limitação desta pesquisa reside no fato de que a coleta de dados apenas ocorreu no estado do Amazonas; Além da não adoção de três ou mais técnicas de coleta para triangulação de dados. Isso foi devido ao seu próprio contexto da pandemia, o que dificultou o acesso aos cenários de cuidados para pacientes com COVID-19 para a coleta de dados de pesquisa.

A (in)efetividade também envolve a violação de prerrogativas constitucionais sobre o direito à saúde e à dignidade da pessoa humana, bem como a incapacidade do Estado

de proporcionar direitos a cidadãos invisíveis em uma sociedade caracterizada pela desigualdade e pela enorme concentração de renda.

Deste ponto de vista, os três níveis de governo devem se comprometer a cumprir as regras constitucionais e que os direitos fundamentais para se materializar no plano concreto para que a população possa ter uma vida saudável. Essas medidas não só cumprem com a efetividade dos direitos, mas também revelam o dever ético dos governantes e a necessidade de um Estado capaz de promover a equidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. a. A judicialização do direito à saúde e a norma de proporcionalidade: o problema dos medicamentos e serviços não incorporados ao Sistema Único de Saúde e dos medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Direito, Estado e Sociedade**, n. 55, 2019.

ALVIM, E. A. **Tutela Provisória**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

AMAZONAS, Secretária da Casa Civil. Wilson Lima anuncia força-tarefa para reforçar estoques de oxigênio na rede estadual de saúde. **Governo do Estado Amazonas**, 2021. Disponível em: <https://www.casacivil.am.gov.br/wilson-lima-anuncia-forca-tarefa-para-reforcar-estoques-de-oxigenio-na-rede-estadual-de-saude/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

AMAZONAS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Boletim diário Covid-19 no Amazonas 31/3/2021**. Disponível em: [31_03_21_BOLETIM_DIÁRIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf](#). Acesso em: 13 fev. 2023.

BAHIA, C. A.; ABUJAMRA, A. C. A Justiciabilidade do direito fundamental à saúde: Concretização do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana. **Revista Argumentum-Argumentum Journal of Law**, v. 10, p. 295-318, 2019.

BARROSO, L. R. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 7. ed. São Paulo : Saraiva Educação, 2018.

BECKER, B. Geopolítica da Amazônia. **Estudos Avançados**. v.19, n. 53, 2005. pp.71.

BLASCHKE, C. P. R. S. *et al.* O direito à informação fidedigna como pressuposto de efetivação do direito à saúde e governança de riscos no contexto da pandemia de covid-19: uma análise comparativa entre o estado da Bahia e o estado do Amazonas. **Revista Direito UNIFACS – Debate Virtual**, n. 265, 2022. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/7746>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BOMFIM, R. et al. Direito à saúde e o custeio público das/os pacientes infectadas/os pelo COVID-19: uma análise jurídico-circunstanciada do pacto federativo sob a ótica da proteção constitucional. **Meritum. Revista de Direito da Universidade FUMEC**, 2021.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. **Lei n. 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. Acesso em: 28 jan. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **100 anos de Saúde Pública: a visão da Funasa**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2006.

BRASIL. Senado Federal. **Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia** (Instituída pelos Requerimentos nos 1.371 e 1.372, de 2021). Relatório Final. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/Relatorio_Final_aprovado.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 756/DF**. Processo nº 0106680-22.2020.1.00.0000. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6035593>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BUCCI, P D; DUARTE, C S. **Judicialização da saúde: a visão do poder executivo**— São Paulo: Saraiva, 2017.

CARDOSO, H R. **O Paradoxo da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Um ponto cego do direito?** 1. Ed.. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

CARNEIRO FILHO, A. **Manaus e a borracha**. Um exemplo da dinâmica urbana na Amazônia. In: *A Floresta em jogo. Os extrativismos na Amazônia Central*. São Paulo: Editora UNESP, Imprensa Oficial do Estado, 2000.

CODEÇO, et al. **Risco de espalhamento da COVID-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica e socioeconômica**. Relatório nº 4. 2ª Ed, 2020.

COÊLHO, L. M. **Uma síntese da história da Amazônia: uma visão didática**. 2. ed. Manaus, 2004. 66-77p.

CORDEIRO, P. M. **A responsabilidade social dos juízes e o exercício dos direitos fundamentais**. Salvador: Jus Podivm, 2017.

COSTA, D. C. A. R. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em debate**, v. 44, n. 04, p. 232-247, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe4/232-247/pt/>. Acesso em: 13 fev. 2023.

COSTA, E. G.; SANTOS, S. O.; MEDEIROS, S. M.; MOURA, J. B. Ativismo judicial e judicialização da saúde: impactos da pandemia de covid 19 no judiciário brasileiro. **Direito.UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 93–122, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/32174>. Acesso em: 21 mar. 2023.

DAGNINO, R. et al. **Casos de Covid-19 nos municípios do estado do Amazonas, Brasil**. SocArXiv, 2021. Disponível em: <<https://osf.io/pre-prints/socarxiv/r6gfa/>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

DOCUMENTOS mostram que mais de 30 morreram nos dois dias de colapso por falta de oxigênio em Manaus. **G1**, 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/25/documentos-mostram-que-mais-de-30-morreram-nos-dois-dias-de-colapso-por-falta-de-oxigenio-em-manaus.ghtml>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SCOREL, S; NASCIMENTO, D.R; EDLER, F.C. **As origens da Reforma Sanitária e do SUS**. In: LIMA, N. T.; GERSHMAN, S.; EDLER, F.; SUÁREZ, J. (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

FERNANDES, B. G. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPODIVM, 2017.

FIOCRUZ. A gestão de riscos e governança na pandemia por Covid-19 no Brasil análise dos decretos estaduais no primeiro mês, Sumário Executivo, **CEPEDES**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/relatoriocepedes-isolamento-social-outras-medidas.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

FOGAÇA, A. R. et al. Judicialização da saúde e a necessidade de revisar a jurisprudência dos tribunais superiores à luz do consequencialismo. **Percursos**, v. 1, n. 38, p. 101-119, 2021.

FONSECA, S. C.; SOUZA, J. C. R. **Barco regional: meio de transporte socioeconômico no trecho Caburi-Parintins-Caburi**. Amazonas, 2017. Disponível em: <<http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/684/1/Barco%20Regional%20%20meio%20de%20transporte%20socioecon%C3%B4mico%20do%20trecho%20Caburi-Parintins-Caburi.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

FREITAS, C. M.; BARCELLOS, C.; VILLELA, D. A. M. **Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde**. Observatório Covid-19. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

GARNELO, L. et al. **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil**. Saúde Debate. 2018; 42:81-99.

Brasil. Ministério da Saúde. **COVID-19 - Painel Coronavírus Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

GREGÓRIO, V. M. O progresso a vapor: navegação e desenvolvimento na Amazônia do século XIX. **Nova Economia**, Belo Horizonte, 2009. 185-212 p.

IBGE. 2021. **Dados de desemprego no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

IBGE. Cidades e Estados. Amazonas. População estimada. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am.html>. Acesso em: 13 fev. 2023.

LEAL, M. C.; MORAES, M. V. O Supremo Tribunal Federal e a (não) intervenção em matéria de políticas públicas: da omissão como justificativa à relação entre poderes. **Revista Jurídica (0103-3506)**, v. 1, n. 68, 2022.

LEITE, I C; BASTOS, P R H D O. Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. **Argum.** Vitória, v. 10, n. 1, p. 102-117, jan./abr. 2018

LIMA, D.; STEWARD, A.; RICHERS, B. T. Trocas, experimentações e preferências: um estudo sobre a dinâmica da diversidade da mandioca no médio Solimões, Amazonas. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Cienc. Hum.**, Belém, v. 7, n. 2, maio-ago. 2012. p. 371-396.

LIMA, M. V. L. **Impactos das políticas ambientais na Zona Franca de Manaus: estudo de caso na multinacional Honda S.A. Amazonas**. Amazonas, 2008. Disponível em: <<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/2494/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Maria%20Vald%C3%A9lia%20Lima%20de%20Lima.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

LIMA, N. T.; FONSECA, C.; HOCHMAN, G. **A saúde na construção do Estado nacional no Brasil: Reforma Sanitária na perspectiva histórica**. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Silvia; EDLER, Flávio; SUÁREZ, Júlio (Orgs). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

LIMA, N. T.; HOCHMAN, G. **“Pouca Saúde e Muita Saúde”: sanitarismo, interpretações do país e ciências sociais**. In: HOCHMAN, Gilberto; ARMUS, Diego (orgs). Cuidar, controlar, curar em perspectiva histórica: Uma introdução. In: Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre a saúde e doença na América Latina e Caribe. Rio de Janeiro: 2004.

LOPEZ, F. G. *et al.* **Mapeamento dos profissionais de saúde no Brasil**: alguns apontamentos em vista da crise sanitária da covid-19. IPEA, Nota Técnica nº 30, abr. 2021.

LUKÁCS, G. **Para a ontologia do ser social**. Trad. Sergio Lessa. v 14. Maceió: Coletivo Veredas, 2018.

MARCOVITCH, J. **A gestão da Amazônia: ações empresariais, políticas públicas, estudos e propostas**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2011.

MARINONI, L. G. **Técnica Processual e Tutela dos Direitos**. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2020.

MARQUES, A G. O direito fundamental à saúde e o poder judiciário: quando o sus deve fornecer o remédio mais caro do mundo. **Revista de Direito Brasileira**, v. 20, n. 8, p. 104-127, 2018.

MARTINI, S. R. et al. A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 2, p. 25-41, 2017.

MATA M. M. et al. Reorganização do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde no interior do Amazonas frente à COVID-19. **Com. Ciências Saúde**. 2020; 31(3):19-23.

MENDES, G F; BRANCO, P G G. **Curso de Direito Constitucional**. 12.ed. rev. E atual. São Paulo: Saraiva, 2017.

MENDONÇA, F. D. et al. **North region of Brazil and the COVID-19 pan-demic: socioeconomic and epidemiologic analysis**. J Health NPEPS. 2021;5(1):20-37.

MENEZES, E. R. et al. **Riscos, vulnerabilidades e proteção no enfrentamento da Covid-19 no Amazonas: notas reflexivas**. Revista Arquivos Científicos (IMMES). Macapá, AP, Ano 2020, v. 3, n. 2, p. 35-ISSN 2595-4407.

MILAN, Pollianna. **Tráfico de semente fez ruir ciclo da borracha**. Gazeta do Povo, 2011. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/trafico-de-semente-fez-ruir-ciclo-da-borracha-caitl4phpdvt4f5zzipbt6gr2/>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS: **Informações de Saúde, Rede Assistencial: banco de dados** [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2020 Abr 20]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def.>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MONTEIRO, T. R. et al. **Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil**. BEPA 2020;17(201):2-19.

MONTEIRO, T. R.; XAVIER, D. S.; MAZZARI, A. S. Epidemiologia da COVID-19 no Amazonas, Brasil. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 17, n. 201, p. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34260>. Acesso em: 13 fev. 2023.

MORAES, A.; TORRES, P.; PARRY, LUKE. **Saúde precária nas cidades sem acesso rodoviário no Amazonas desafia próximos prefeitos**. Terra, 2016. Disponível em: <<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/artigo-saude-precaria-nas-cidades-sem->

acesso-rodoviario-no-amazonas-desafia-proximos-prefeitos,b1d80ab0fb88edab4d944b47a1253b56fszfxwli.html>. Acesso em: 13 fev. 2022.

NASCIMENTO, Luciano. Agência Brasil. **Empresas da Zona Franca de Manaus faturam R\$ 116,59 bilhões em 2021. 2021**. Disponível em <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-11/empresas-da-zona-franca-de-manaus-faturam-R-1659-bilhoes-em-2021>>. Acesso em: 02 fev. 2022.

NOGUEIRA, R. C. B. Caminhos que marcham: O transporte fluvial na Amazônia. **Revista Terra das Águas**, v. 1, n° 2, 1999.

NORONHA, M. C. **O Amazonas e seu espaço geográfico**. 1 edição. Manaus, Amazonas. Editora Concorde, 2012. p. 19-39.

PELLEGRINI, A. G. **Teoria Geral do Processo**, vol. 1, número 30, São Paulo: Malheiros editores, 2014.

PIMENTA, R. C.; NEVES, G. H. O direito fundamental à saúde no estado pandêmico: considerações sobre os limites da decidibilidade judicial para a concretização de um direito social em um cenário excepcional. **Revista de Direito Sociais e Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, p. 80-101, 2021.

PINHEIRO, H. A.; BARROCO, C. C.; SANTOS, G. V. Crise sanitária e trabalho do/da assistente social na saúde: o Amazonas em foco. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 39, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/thali/Downloads/5738-Texto%20do%20artigo-18192-2-10-20210723.pdf. Acesso em: 13 fev. 2023.

PINTO, M. I. M. B. Iconografia compulsiva de modernidade, mágicas mecânicas e urbanização. **Revista Amazonense de História da Universidade Federal do Amazonas**, v.1, n.1. – Manaus, 2002.

PINTO, L. M.; ZANATA, M. L. **Ativismo judicial**: uma análise crítica da judicialização da política como instrumento democrático de concretização dos direitos fundamentais. 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=a0833c8a1817526a>. Acesso em 21, mar. 2023

PRIMO, R. S. Judicialização da saúde em tempos de pandemia. 89 f. **Monografia** (Curso de Direito). Centro Universitário Curitiba, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/18215/1/TCC%20FINAL%201.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2023.

RACHE, B. *et al.* **Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo ao Covid-19**: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar. São Paulo: IEPS, 2020.

SANTOS, B. F. **Arquivo Público do Amazonas: uma trajetória de memórias, esquecimentos e descasos (1852-1999)**. Manaus, 2016. Disponível em:

<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/8196/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_BernardoSantos_PPGH.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2022.

SANTOS, B. S. **O futuro começa agora: da pandemia à utopia**. 1 edição. São Paulo. Editora Boitempo, 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. **Ciência, Nação e Região: as doenças tropicais e o saneamento no Estado do Amazonas**, 1890-1930. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. **História e política pública de saúde**. Rede Unida. Porto Alegre, 1 ed. 2017.

SILVA, H. H. C.; DIAS, M. G. S. Narrativas sobre a pandemia por covid 19 nos estados do Amazonas e Roraima. **Revista de Estudos Amazônicos**, v. 20, n. 1, Jan./Jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/somanlu/article/view/7744/5433>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SILVA, L. E. P. et al. Amazonas no epicentro da pandemia de COVID-19 uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9270-9280, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/thali/Downloads/47890-119827-1-PB.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

SIMÕES, C. **Curso de Direito do Serviço Social**, vol.3. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

SOUSA, A. B. L.; SCHWEICKARDT, J. C. 'O Sesp nunca trabalhou com índios': a (in)visibilidade dos indígenas na atuação da Fundação Serviços de Saúde Pública no estado do Amazonas. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos** (Impresso), v. 20, p. 1635, 2013.

SOUZA, J. C.; GOMES, M. F. A judicialização na saúde e a fronteira entre o individual e o coletivo: considerações sobre o acesso ao Sistema Único de Saúde sustentável. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 24, n. 1, p. 216-242, 2019.

VALLE, G. J. T. **A cidade do esquecimento: Manaus entre a memória das ausências e as ausências da memória**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8136/tde-13112015-130347/publico/2013_GeraldoJorgeTupinambaDoValle_VOrig.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2022.

VERGARA, M. R. A Exploração dos rios Amazonas e Madeira no Império Brasileiro por Franz Keller-Leuzinger: imprensa e nação. **Almanack**. Guarulhos, 2013, n.06, 81-94 p.

VIEIRA, F. **Direito à Saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília, março de 2020.

ANEXOS

ANEXO 1 – Modalidade de transporte nos municípios do Amazonas.

Interior	Via terrestre	Via aérea	Via fluvial
Alvarães	X	x	14 horas- R\$ 250,00
Amaturá	x	x	48 horas - R\$ 1.000,00
Anamã	x	x	13 horas - R\$ 300,00
Anori	x	x	11 horas - R\$ 250,00
Apuí	24 horas - R\$ 300,00	2,5 horas - R\$ 1.500,00	x
Atalaia do Norte	x	x	46 horas - R\$ 500,00
Autazes	x	x	4 horas - R\$ 100,00
Barcelos	x	x	5 horas - R\$ 350,00
Barreirinha	x	x	5.5 horas - R\$ 350,00
Benjamin Constant	x	x	60 horas - R\$ 500,00
Beruri	x	x	13 horas - R\$ 300,00
Boa Vista do Ramos	x	x	21 horas - R\$ 500,00
Boca do Acre	acesso rodoviário (6 horas - R\$ 120,00) até Rio Branco e mais 4 horas (R\$ 1.600,00) de Voo até Manaus		
Borba	x	x	12 horas - R\$ 400,00
Caapiranga	acesso fluvial até Manacapuru (12 horas - R\$ 80,00) mais terrestre (1,5 horas) rodoviário até Porto Velho (8 horas - R\$ 90,00) e aéreo até Manaus (1,5 horas R\$ 1.000)		
Canutama			
Carauari	x	x	120 horas - R\$ 150,00
Careiro	3 horas - R\$ 70,00	x	x
Careiro da Várzea	40 min - R\$ 15,00	x	x
Coari	x	3x na semana - R\$ 1.000,00	17 horas - R\$ 190,00
Codajás	x	x	11 horas - R\$ 160,00
Eirunepé	x	2x na semana - R\$ 2.500,00	x
Envira	acesso rodoviário (7 horas - R\$ 150,00) até Rio Branco e mais 4 horas (R\$ 1.600,00) de Voo até Manaus		
Fonte Boa	x	x	21 horas - R\$ 1.100,00
Guajará	acesso rodoviário (13 horas - R\$ 250,00) até Rio Branco e mais 4 horas (R\$ 1.600,00) de Voo até Manaus		
Humaitá	30 horas - R\$ 300,00	x	60 horas - R\$ 500,00
Ipixuna	barco até Cruzeiro do Sul (4 horas - R\$ 100,00) acesso rodoviário (13 horas - R\$ 250,00) até Rio Branco e mais 4 horas (R\$ 1.600,00) de Voo até Manaus		

Irاندوبا	37 min - R\$ 30,00	x	x
Itacoatiara	4 horas - R\$ 80,00	x	8 horas - R\$ 90,00
Itamarati	x	x	140 horas - R\$ 200,00
Itapiranga	6 horas - R\$ 75,00	x	5 horas - R\$ 75,00
Japurá	x	x	26 horas - R\$ 1.000,00
Juruá	x	x	96 horas - R\$ 1.000,00
Jutaí	x	x	84 horas - R\$ 1.000,00
Lábrea	x	3 horas - R\$ 2.000,00	144 horas - R\$ 150,00
Manacapuru	1,5 hora - R\$ 70,00	x	6 horas - 50,00
Manaquiri	2,5 horas - R\$ 200,00	x	x
Manicoré	x	x	26 horas - R\$ 220,00
Maraã	x	x	23 horas - R\$ 210,00
Maués	x	2 horas - R\$ 1.200,00	20 horas - R\$ 180,00
Nhamundá	x	x	5,5 horas - R\$ 150,00
Nova Olinda do Norte	x	x	4 horas - R\$ 130,00
Novo Airão	3 horas - R\$ 130,00	x	6 horas - R\$ 54,00
Novo Aripuanã	x	x	19 horas - R\$ 220,00
Parintins	x	1 hora - R\$ 2.000,00	4,4 horas - R\$ 100,00
Pauini	acesso rodoviário (9 horas - R\$ 180,00) até Rio Branco e mais 4 horas (R\$ 1.600,00) de Voo até Manaus		
Presidente Figueiredo	2 horas - R\$ 44,00	x	x
Rio Preto da Eva	1 hora - R\$ 50,00	x	x
Santa Isabel do Rio Negro	x	x	27 horas - 350,00
Santo Antônio do Içá	x	x	46 horas - R\$ 700,00
São Gabriel da Cachoeira	x	2 horas - R\$ 1.500,00	31 horas - 400,00
São Paulo de Olivença	x	x	52 horas - R\$ 700,00
São Sebastião do Uatumã	x	x	6 horas - R\$ 80,00
Silves	6,5 horas - R\$ 75,00	x	x
Tabatinga	x	2 horas - R\$ 2.000,00	126 horas - R\$ 400,00
Tapauá		x	144 horas - R\$ 380,00
Tefé	x	2 horas - R\$ 2.000,00	36 horas - R\$ 270,00

Tonantins	x	x	45 horas - R\$ 600,00
Uarini	x	x	40 horas - 300,00
Urucará	x	x	18 horas - R\$ 144,00
Urucurituba	x	x	9 horas - R\$ 100.00

Fonte - www.rome2rio.com e informações no porto de Manaus.

Anexo 2 – Número de casos de covid por municípios.

Municípios	Casos			Nº de óbitos	Incidência (casos/100.000)	Mortalidade (óbitos/100.000)	Letalidade
	Notificados	Confirmados (3)	% de participação por Município				
AMAZONAS	864.065	349.123	100%	12.015	8.423,57	289,90	3,44%
MANAUS	436.854	159.948	45,81%	8.420	7.327,78	385,75	5,26%
INTERIOR	427.211	189.175	54,19%	3.595	9.642,76	183,25	1,90%
01 Coari	25.460	9.202	2,64%	203	10.813,54	238,55	2,21%
02 Parintins	37.956	9.175	2,63%	316	8.029,02	276,53	3,44%
03 Iranduba	21.293	8.355	2,39%	158	17.299,57	327,15	1,89%
04 Tefé	8.600	8.087	2,32%	162	13.512,34	270,68	2,00%
05 São Gabriel da Cachoeira	13.562	7.842	2,25%	105	17.210,96	230,45	1,34%
06 Manacapuru	14.768	7.527	2,16%	297	7.729,75	305,00	3,95%
07 Itacoatiara	20.210	7.260	2,08%	285	7.164,21	281,24	3,93%
08 Humaitá	16.722	6.977	2,00%	131	12.667,03	237,84	1,88%
09 Carauri	17.079	6.052	1,73%	49	21.389,69	173,18	0,81%
10 Lábrea	6.192	5.795	1,66%	68	12.578,96	147,60	1,17%
11 Presidente Figueiredo	14.905	5.608	1,61%	88	15.457,98	242,56	1,57%
12 São Paulo de Olivença	9.041	4.504	1,29%	58	11.460,85	147,59	1,29%
13 Rio Preto da Eva	9.709	4.294	1,23%	63	12.876,72	188,92	1,47%
14 Ipixuna	8.925	4.231	1,21%	17	14.251,07	57,26	0,40%
15 Careiro	8.152	4.155	1,19%	77	10.972,04	203,33	1,85%
16 Barcelos	8.466	4.018	1,15%	53	14.609,85	192,71	1,32%
17 Eirunepé	8.257	3.968	1,14%	21	11.249,40	59,54	0,53%
18 Maués	10.363	3.821	1,09%	100	5.979,19	156,48	2,62%
19 Manicoré	9.079	3.494	1,00%	71	6.267,15	127,35	2,03%
20 Tabatinga	5.323	3.197	0,92%	117	4.855,42	177,69	3,66%
21 Itapiranga	6.150	2.895	0,83%	28	31.646,26	306,08	0,97%
22 Santa Isabel do Rio Negro	3.782	2.686	0,77%	47	10.677,37	186,83	1,75%
23 Alvarães	4.130	2.619	0,75%	35	16.326,91	218,19	1,34%
24 Autazes	6.433	2.608	0,75%	85	6.591,68	214,84	3,26%
25 Pauini	7.395	2.577	0,74%	20	13.265,73	102,95	0,78%
26 Benjamin Constant	5.480	2.573	0,74%	69	5.985,95	160,52	2,68%
27 Atalaia do Norte	4.605	2.552	0,73%	7	12.810,60	35,14	0,27%
28 Nova Olinda do Norte	7.028	2.429	0,70%	61	6.498,48	163,20	2,51%
29 Boca do Acre	5.032	2.376	0,68%	22	6.925,50	64,12	0,93%
30 Urucurituba	4.260	2.271	0,65%	31	9.846,09	134,40	1,37%
31 Barreirinha	3.713	2.218	0,64%	60	6.922,38	187,26	2,71%
32 Novo Airão	5.271	2.205	0,63%	29	11.334,43	149,07	1,32%
33 Amaturá	3.712	2.018	0,58%	17	17.493,07	147,36	0,84%
34 Beruri	3.120	1.985	0,57%	31	10.086,89	157,53	1,56%
35 Urucará	6.571	1.953	0,56%	48	12.014,03	295,28	2,46%
36 Codajás	4.118	1.860	0,53%	18	6.495,09	62,86	0,97%
37 Envira	4.809	1.839	0,53%	6	9.179,85	29,95	0,33%
38 Maraã	3.196	1.832	0,52%	12	10.052,68	65,85	0,66%
39 Anori	6.880	1.811	0,52%	30	8.619,70	142,79	1,66%
40 Novo Aripuanã	3.858	1.747	0,50%	24	6.812,51	93,59	1,37%
41 Santo Antônio do Içá	2.442	1.732	0,50%	40	8.017,78	185,17	2,31%
42 Uarini	2.000	1.699	0,49%	22	12.548,01	162,48	1,29%
43 Tapauá	3.837	1.692	0,48%	19	9.862,44	110,75	1,12%
44 Nhamundá	2.900	1.677	0,48%	31	7.920,46	146,41	1,85%
45 Jutai	3.190	1.610	0,46%	32	11.245,37	223,51	1,99%
46 Anamá	5.201	1.583	0,45%	6	11.627,74	44,07	0,38%
47 Borba	3.678	1.565	0,45%	48	3.802,14	116,62	3,07%
48 Guajará	2.886	1.435	0,41%	22	8.604,15	131,91	1,53%
49 São Sebastião do Uatumã	1.545	1.402	0,40%	18	10.000,00	128,39	1,28%
50 Fonte Boa	2.506	1.374	0,39%	30	7.802,83	170,37	2,18%
51 Manaquiri	2.338	1.364	0,39%	42	4.248,56	130,82	3,08%
52 Silves	2.196	1.286	0,37%	22	14.022,46	239,89	1,71%
53 Tonantins	2.342	1.213	0,35%	33	6.467,61	175,95	2,72%
54 Canutama	1.715	1.138	0,33%	8	7.281,34	51,19	0,70%
55 Apuí	2.622	1.061	0,30%	21	4.828,65	95,57	1,98%
56 Juruá	2.374	887	0,25%	13	6.029,09	88,36	1,47%

CASOS NOVOS CONFIRMADOS		CASOS NOVOS RECUPERADOS	
1.313		1.149	
ÓBITOS CONFIRMADOS EM 30/03/2021		LETALIDADE	
6		3,44%	

CASOS NOVOS CONFIRMADOS								
RT-PCR		T. RÁPIDO (anticorpos)		T. RÁPIDO (antígeno)		Clin. Epidemiológico		TOTAL
CAPITAL	INTERIOR	CAPITAL	INTERIOR	CAPITAL	INTERIOR	CAPITAL	INTERIOR	
101	34	292	596	21	209	25	35	1.313

ÓBITOS CONFIRMADOS					TOTAL
Óbitos confirmados após a data da ocorrência por critério Clínico; Imagem; Clínico Epidemiológico ou Laboratorial		Ocorridos em 30/3/2021		Reclassificados pela SEMSA/Manaus, referente aos meses Abril e Maio/2020 (4)	
Capital	Interior	Capital	Interior		
4	8	2	4	345	12.015
12		6			

NÚMERO DE SEPULTAMENTOS EM MANAUS EM 30/3/2021	
Número TOTAL de sepultamentos por dia COVID-19	10

FONTE: (SEM/LUSP)/<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/terca-feira-30-3/>

Boletim Epidemiológico - SESAI/MS						
Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas aldeadas						
DSEI	Suspeitos	Confirmados	Descartados	Infectados (atual)	Cura Clínica	Óbitos
Alto Rio Negro	34	2.270	881	160	2.083	25
Alto Rio Solimões	0	2.155	1.145	5	2.094	47
Manaus	32	1.183	2.523	5	1.153	16
Médio Rio Purus	0	543	54	2	535	6
Médio Rio Solimões	10	771	1.048	23	735	11
Parintins	45	596	898	11	570	12
Vale do Javari	0	824	368	0	819	3
TOTAL	121	8.342	6.917	206	7.989	120

Fonte: Fichas de notificação e resultados laboratoriais, atualizado em 30/03/2021.

CASO SUSPEITO: caso que saiu da aldeia e retornou nos últimos 14 dias (de local com transmissão local ou comunitária) e que apresente sinais/sintomas respiratórios. Ou caso que não saiu da aldeia e que teve contato próximo com caso suspeito ou confirmado de COVID-19 nos últimos 14 dias e que apresente sinais/sintomas respiratórios.

CASO CONFIRMADO: caso com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité, Teste Rápido Anticorpo, Pesquisa de Antígeno, Critério Clínico, Critério Clínico por Imagem e/ou Critério Clínico Epidemiológico.

INFECTADO ATUAL: Caso confirmado para COVID-19, com infecção ativa, que ainda não completou 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas, ou, em caso de internação hospitalar, que ainda não recebeu alta médica.

CASO DESCARTADO: Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

CASO CURADO: Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos. Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica.suspeito elaborada pelo MS.* Após a qualificação das informações com os respectivos DSEI alguns casos suspeitos que não se enquadram na definição de casos foram excluídos.

Fonte: FVS, 2021.

Anexo 3 - Resumo detalhando os eventos de cada processo listado na Tabela 1.

O primeiro processo analisado foi o de nº 4000120-55.2021.8.04.0000, que por intermédio de advogado particular, a requerente, Aldacira de Souza Freitas Privado, requereu uma vaga em leito de UTI, tendo seu pedido deferido pelo juízo de plantão, em 11 de janeiro de 2021, cujo prazo para cumprimento determinado pelo juiz foi de 24 horas. O SESAM acusou cumprimento da Decisão e informou que a paciente foi transferida para o leito 1B03, no HPS Delphina Aziz. A SESAM foi a unidade solicitada.

No mesmo dia, foi proferida Decisão no processo de nº 0601282-04.2021.8.04.0001, cuja parte requerente, Maria Luiza Santana Sampaio, também por intermédio de advogado particular, teve seu pedido deferido pelo juízo de plantão (vaga em leito de UTI). Contudo, conforme a sentença extintiva proferida no processo no dia 13 de março de 2021, a requerente veio à óbito antes de ver seu direito satisfeito, ou seja, antes de ser transferida para o leito COVID. A SESAM foi a unidade solicitada.

Por sua vez, o processo de nº 06002103-08.2021.8.04.0001, cuja parte requerente Setembrino Nunes Pontes, por intermédio de advogado particular, teve sua tutela deferida no dia 12 de janeiro de 2021 pelo juízo de plantão, que concedia uma vaga em Leito de UTI e o Estado foi citado para cumprir a tutela no dia 13 de janeiro de 2021, com o prazo de 24 horas para cumprimento, todavia, não foi possível contato com o paciente. A SESAM foi a unidade solicitada.

Por outro lado, a requerente, Ida Carmen Malagueta da Conceição, teve a tutela deferida no dia 13 de janeiro de 2021, pelo juízo de plantão, nos autos de nº 0601711-68.2021.8.04.0001 e, felizmente, melhorou da Covid-19 antes de cumprimento da Decisão. Logo, pediu a desistência da ação, sendo assim, o processo extinto sem resolução do mérito. A SESAM foi a unidade solicitada.

A 2ª Defensoria Pública da Comarca de Tefé, nos autos nº 060027-18.2021.8.04.7500, ajuizou ação com pleito de deferimento de liminar para concessão de leito Covid, sendo procedente o pedido no dia 14 de janeiro de 2021, pelo juízo de plantão, para cumprimento no prazo de 24 horas. Foi enviado informações a respeito de nove pacientes diagnosticados com Covid-19, e por fim, houve suspensão dos efeitos da liminar. A SESAM foi a unidade solicitada.

Nos autos de nº 0602379-39.2021.8.04.0001, o juízo de plantão deferiu o pedido de liminar da requerente Vandira Ferreira Gomes, no dia 15 de janeiro de 2021. Contudo, a demandante veio à óbito antes da citação do poder público. Diante disso, o processo foi extinto sem resolução do mérito no dia 07 de maio de 2021. A SESAM foi a unidade solicitada.

Ainda no mesmo dia, o requerente Vanderlei Paiva da Silva, por intermédio de advogado particular, nos autos nº 0601472-64.2014.8.04.0001, teve a tutela deferida pelo Juízo de Direito da 3ª Vara da Fazenda Pública, com prazo de 3 horas para cumprimento por parte do Estado da liminar e o paciente fosse transferido para o Leito. O paciente foi transferido para HPS. Delphina Aziz e encontrava-se, no momento da pesquisa, em leito G6 247. Liminar cumprida.

A requerente, Leoneteh Cavalcante de Santiago, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, teve a liminar deferida no dia 14 de janeiro de 2021, nos autos de nº 0602858-32.2021.8.04.0001, cuja intimação do Estado ocorreu no dia 15 de janeiro de 2021. Contudo, a requerente veio à óbito antes do cumprimento da tutela deferida, sendo o processo extinto sem resolução do mérito no dia 07 de maio de 2021. A SESAM foi a unidade solicitada.

Da mesma forma, nos autos de nº 0603415-19.2021.8.04.0001, a requerente Terezinha de Souza Cruz, por intermédio de advogado privado, teve Decisão de procedência do pedido de liminar, pelo juízo de plantão, no dia 16 de janeiro de 2021. Estado intimado no mesmo dia. Contudo, infelizmente, o óbito foi registrado no mesmo dia. A SESAM foi a unidade solicitada.

Ainda, foi registrado o óbito do requerente Pedro da Paz Pereira Filho, autos nº 060025-07.2021.8.04.5800, no dia 18 de janeiro de 2021. O requerente também teve a liminar deferida pelo juízo de plantão no dia 16 de janeiro de 2021, cuja intimação do Estado também foi na mesma data. O paciente chegou a ser transferido de Maués para Manaus com internação em leito de UTI, contudo faleceu no HPS de Maués. O processo foi extinto sem resolução do Mérito.

Na mesma sequência, também foi registrado o óbito do requerente Ricardo Henrique Gomes Lima, autos nº 0603874-21.2021.8.04.0001, após o Estado ser intimado de liminar deferida no dia 19 de janeiro de 2021. A unidade solicitada foi a SESAM. O

requerente ingressou por intermédio de advogado particular. Após informação do óbito, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Nos autos nº 0604371-35.2021.8.04.0001, a requerente Rafale Carolina Wolfath teve a liminar concedida no dia 19 de janeiro de 2021, cujo Estado foi intimado no dia 20 de janeiro de 2021 para cumprimento no prazo de 24 horas. Contudo, a requerente veio à óbito antes do cumprimento da tutela. Sendo assim, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

A requerente Zenita Bernardo de Matos, nos autos nº 0603602-27.2021.8.04.0001, por intermédio de advogado particular, teve o pedido de liminar julgado procedente no dia 20 de janeiro de 2021, pelo juízo de plantão, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Porém, conforme sentença proferida no dia 25 de maio de 2021, o processo foi extinto por desídia da parte autora, que não juntou a documentação solicitada. A unidade solicitada foi a HPS Delphina.

A requerente Ivandi Ines de Almeida Ribeiro, autos nº 0604473-57.2021.8.04.0001, teve a liminar deferida no dia 19 de janeiro de 2021, cujo Estado foi citado no dia 20 de janeiro de 2021. Em contato com a Unidade Delphina Aziz, foi informado que a paciente encontrava-se em leito de enfermaria e, após avaliação médica, foi constatado que não havia necessidade de leito de UTI. Em pesquisa ao Site do TJAM, concluiu-se pela extinção do processo sem resolução do mérito no dia 08 de fevereiro de 2021, visto desistência da ação pela parte autora.

Ademais, foi concedido pelo juiz de plantão a liminar requerida por Maria das Dores Souza do Nascimento nos autos nº 0604806-09.2021.8.04.0001. Conforme pesquisa realizada a paciente encontrava-se internada em leito de enfermaria no HPS Platão Araujo e seria transferida para leito de UTI apenas se houvesse extrema necessidade, conforme avaliação médica. O processo já estava sendo encaminhado via Sisged. Feito pedido de Extensão PSL.

O requerente Antônio Jorge Cardoso da Silva, nos autos nº 1000992-44.2021.4.01.3200, cuja unidade solicitada era a SES-AM/TFD, por intermédio de advogado particular, teve a tutela deferida. Contudo, o requerente veio à óbito, sendo assim, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Da mesma forma, o processo nº 0600109-10.2021.8.04.4700, requerente Marilena Silva Araújo, por intermédio do Ministério Público do Estado e da Defensoria Pública do Estado, teve o pedido de liminar deferido pelo juízo da 3ª Vara da Comarca de Itacoatiara, com prazo de 3 horas para ser cumprido. Contudo, a requerente veio à óbito antes do cumprimento da Decisão, sendo assim, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Na mesma situação, foi o processo nº 0604967-19.2021.8.04.0001, cujo requerente, Fábio José Alves de Oliveira, teve seu pedido deferido pelo Juízo de Direito da 3ª Vara de Direito da Fazenda Pública, por intermédio de advogado particular, no dia 21 de janeiro de 2021. Contudo, embora o Estado tenha sido intimado no mesmo dia, não deu tempo de cumprir a tutela, visto que o requerente veio a óbito. Logo, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Ainda, no processo nº 0604833-89.2021.8.04.0001, foi concedida a liminar pelo juízo de plantão para que fosse cumprida no prazo de 24 horas. Contudo, conforme sentença proferida no dia 16 de abril de 2021, o requerente veio à óbito, sendo o processo extinto sem resolução do mérito.

No processo nº 0605009-68.2021.8.04.0001, o requerente Jowilson Melo Andrade, teve a liminar deferida pelo Juízo de Direito da 3ª Vara de Direito da Fazenda Pública, com prazo de 48 horas para cumprimento, por intermédio de advogado particular. Contudo, igualmente os processos acima citados, o requerente veio à óbito antes do Estado cumprir a liminar, no dia 22 de janeiro de 2021.

Nos autos nº 0605009-68.2021.8.04.0001, o juiz de Direito da 3ª da Fazenda Pública deferiu a liminar requerida de acesso ao leito Covid, no prazo de 48 horas, por intermédio de advogado particular. Contudo, o paciente Jowilson Melo Andrade veio à óbito antes mesmo da citação do poder público, conforme descrito na sentença proferida no dia 02 de março de 2021. Diante disso, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Já nos autos de nº 0600018-10.2021.8.04.3700, os requerentes, Ly Lima da Silva, Carlos do Nascimento e Silva, Maria Francisca Pinto Ribeiro e João Nunes Melo, tiveram a tutela deferida para concessão de leito Covid pela Vara única da Comarca de Careiro Castanho, por intermédio do Ministério Público do Estado. O juiz conferiu o prazo de 24 para transferência do Careiro Castanho para Manaus de pacientes com covid-19 para tratamento adequado.

O paciente Anísio Lemos Leal, nos autos nº 060032-78.2021.8.04.0001, teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, por intermédio do Ministério Público do Estado. Contudo, o paciente veio à óbito, extinguindo o processo sem resolução de mérito.

No mesmo sentido, o processo nº 1001083-37.2021.4.01.3200, cuja requerente, Marilia Abigail Alfaia Carvalho, teve a liminar deferida no dia 24 de janeiro de 2021 para que fosse cumprida no prazo de 12 horas. O Estado foi intimado no dia 24 de janeiro de 2021. Contudo, a paciente veio à óbito antes de que a liminar fosse cumprida. Logo, o processo foi extinto sem resolução de mérito.

Nos autos nº 0606106-06.2021.8.04.0001, a requerente Maria das dores Alves de Assunção teve seu pedido deferido, por intermédio de advogado particular. A unidade solicitada foi a SESAM/REGULAÇÃO. Contudo, o chamado foi cancelado e não foi possível obter maiores informações dos autos. Em pesquisa realizada no site do TJAM, verificou-se que houve baixa dos autos.

O requerente José Daniel de Oliveira Lima, nos autos nº 0606101-81.2021.8.01.0001, teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, com prazo para cumprimento de 24 horas, por intermédio de advogado particular. O paciente foi transferido para o Delphina Aziz.

O paciente Ravi Emanuel Barreto Leite, nos autos nº 0606136-41.2021.8.04.0001, teve seu pedido de liminar deferido pelo juiz de plantão no dia 24 de janeiro de 2021, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, para cumprimento em 6 horas. O Estado foi intimado no dia 24 de janeiro de 2021. O paciente foi transferido para UTI no Pronto Socorro da Criança da Zona Leste em 24 de janeiro de 2021.

Outrossim, no processo nº 0600036-18.2021.8.04.6000, o requerente José Machado dos Santos, por intermédio do Ministério Público do Estado, teve a liminar deferida em 22 de janeiro de 2021, pela vara única da Comarca de Nova Olinda do Norte, para ser cumprida no prazo de 24 horas. O paciente foi transferido para o HPS Delphina Aziz na data de 23 de janeiro de 2021.

Os requerentes, Maria do Carmo Honorato Gonçalves, Aldenora Rocha de Oliveira e Walmira Grana de Menezes, nos autos nº 0600125-61.2021.8.04.4700, tiveram a liminar deferida pela 1ª Vara da Comarca de Itacoatira, para cumprimento em 6 horas, por intermédio do Ministério Público e da Defensoria Pública do Estado. Em pesquisa

realizada, verificou-se que a requerente Maria do Carmo Honorato Gonçalves veio à óbito no dia 22 de janeiro de 2021, a requerente Walmira Grana de Menezes apresentou melhoras e a Aldenora Rocha de Oliveira veio à óbito no dia 26 de janeiro de 2021.

O requerente Antônio Pereira da Silva, no processo nº 060653-25.2021.8.04.0001, teve a liminar deferida no dia 23 de janeiro de 2021, pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, para que fosse cumprida no prazo de 12 horas. O Estado foi intimado em 24 de janeiro de 2021. Contudo, o paciente teve alta hospitalar.

Já no processo nº 0606140-78.2021.8.04.0001, a requerente Eunice Borges do Amaral teve a liminar deferida pelo juiz de plantão no dia 24 de janeiro de 2021, por intermédio de advogado particular, com prazo de 24 horas para cumprimento. O Estado foi intimado no dia 24 de janeiro de 2021. A paciente foi transferida para HPS Nilton Lins.

No processo nº 0605853-18.2021.8.04.0001, o requerente Paulo Pereira dos Santos, por intermédio de advogado particular, teve a liminar deferida no dia 22 de janeiro de 2021 para cumprimento em 12 horas, pelo juiz de plantão. O Estado foi intimado no dia 25 de janeiro de 2021. A regulação informou no momento da pesquisa que o paciente não consta no sistema.

Por outro lado, no processo nº 0606133-86.2021.8.04.0001, a requerente Nilza Silva de Souza, por intermédio de advogado privado, teve a liminar deferida no dia 24 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no dia 24 de janeiro de 2021, ou seja, no mesmo dia. A regulamentação informou no momento da pesquisa que a paciente foi transferida para Maceió na data de 26 de janeiro de 2021.

Ainda, no processo nº 0605901-74.2021.8.04.0001, a requerente Marcia Geissler Sales, teve a liminar deferida em 22 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado em 25 de janeiro de 2021. Contudo, em pesquisa realizada no site do TJAM, o que se vê, é que o processo foi extinto por abandono de causa, nos termos do art. 485, III, do Código de Processo Civil, no dia 27 de abril de 2021.

Lamentavelmente, a requerente Iza Leite de Souza, nos autos nº 0606496-73.2021.8.04.0001, veio à óbito antes de cumprida a liminar pelo Estado, conforme sentença proferida no dia 10 de maio de 2021. A liminar foi concedida com determinação de cumprimento no prazo de 12 de horas (concedida no dia 25 de janeiro de 2021). O Estado foi intimado no mesmo dia.

Do mesmo modo, ainda no mesmo dia, foi deferida a liminar no processo nº 0606463-83.2021.8.04.0001 pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, porém, o requerente Eber Zany Nunes Santos, veio à óbito. O Estado foi citado no mesmo dia.

Outro processo com liminar deferida foi o de nº 0606375-45.2021.8.04.0001, requerente Waltemir Sousa Santos Plantão. A liminar foi deferida no dia 25 de janeiro de 2021. O Estado foi intimado no mesmo dia.

No processo nº 0605969-24.2021.8.04.0001, o requerente Reginaldo Bentes de Oliveira teve a liminar deferida no dia 23 de janeiro de 2021 pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, para cumprimento em 24 horas. O Estado foi intimado no dia 27 de janeiro de 2021. O paciente foi transferido para o HPS Geraldo da Rocha no dia 24 de janeiro de 2021.

Já no processo nº 0605258-19.2021.8.04.0001, a requerente Amazonina Bernardo de Matos teve a liminar deferida pela 3ª Vara, por intermédio de advogado particular. O SES-AM informou que no momento da pesquisa a paciente seguia internada segundo prontuário médico.

Por outro lado, o requerente Francisco Nunes Aparício teve a liminar deferida pela 3ª Vara, por intermédio de advogado particular, para cumprimento em 48 horas. Contudo, o paciente veio à óbito na data de 22 de janeiro de 2021.

Da mesma forma, o juiz de plantão deferiu a liminar no processo nº 0606147-70.2021.8.04.001, requerente Raimundo Elito dos Santos Oliveira, para cumprimento em 6 horas. Contudo, o demandante veio à óbito na data de 25 de janeiro de 2021. Logo, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Nos autos nº 4000357-89.2021.8.04.0000, a requerente Sônia Silva de Gonzaga, teve a tutela deferida no dia 25 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. A paciente foi transferida para HPS Delphina Aziz na data de 25 de janeiro de 2021.

Por outro lado, o requerente Flávio de Lima Passos, nos autos nº 0606977-36.2021.8.04.0001 teve a liminar deferida, por intermédio de advogado particular, pelo juiz de plantão, com prazo para cumprimento de 6 horas. Contudo, lamentavelmente, veio à óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado. O Estado foi intimado em 26 de janeiro de 2021, mesmo dia em que a liminar foi deferida.

Nos autos nº 0607092-57.2021.8.04.0001, a requerente Gelcione dos Santos Gomes teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, para cumprir a liminar no prazo de 06 horas. A paciente estava na posição 161º na lista de prioridade no momento da pesquisa.

Por outro lado, a requerente Maria José Matos dos Santos teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, nos autos nº 0606897-72.2021.8.04.0001, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, com prazo para cumprimento de 6 horas. Contudo, a paciente veio à óbito antes da intimação do Estado.

Nos autos nº 0606960-97.2021.8.04.0001, o requerente José das Neves Pinheiro teve a liminar deferida no dia 26 de janeiro de 2021, pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, com prazo de cumprimento de 6 horas. O Estado foi intimado em 26 de janeiro de 2021. O paciente foi transferido para o HPS Delphina Aziz na data de 23 de janeiro de 2021.

De outra forma, nos autos nº 0607131-54.2021.8.04.0001, a requerente Lena Maria Jardim Zamboni teve a liminar concedendo leito Covid no dia 26 de janeiro de 2021, com prazo de cumprimento de 24 horas. Contudo, a paciente veio à óbito.

No mesmo sentido, no processo nº 0600104-38.2021.8.04.6300, a requerente Maria Serrat dos Santos Veloso teve a liminar deferida, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, pelo juiz de plantão, com prazo de cumprimento de 12 horas. Contudo, a paciente veio à óbito, sendo, pois, o processo extinto sem resolução do mérito.

No processo nº 0606038-56.2021.8.04.0001, o requerente Francisco Paiva de Sousa teve a liminar deferida pelo juiz de plantão com prazo para cumprimento de 24 horas. Contudo, no momento da pesquisa, verificou-se que o chamado do paciente foi encerrado devido à falta de atualizações sobre ele desde o dia 24 de janeiro de 2021.

A requerente Eliny Regina Medeiros de Carvalho, no processo nº 0605472-2021.8.04.0001, teve a liminar deferida pela 3ª Vara de Fazenda Pública, por intermédio de advogado particular.

Nos processos nº: 0606912-41.2021.8.04.0001 e 0608974-54.2021.8.04.0001, a requerente Maria Guiomar Silva dos Reis teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, com prazo de cumprimento de 6 horas. A SES-AM acusa cumprimento. Uma observação a ser destacada é que trata-se da mesma autora

do 2021.01.000925. Liminar deferida em 31 de janeiro de 2021, tendo sido o Estado intimado na data do deferimento.

Por outro lado, no processo nº 0600035-83.2021.8.04.7600, o requerente Paulo da Silva Matos teve a liminar deferida em 26 de janeiro de 2021 pelo juiz da Comarca, com prazo de cumprimento de 7 horas. O Estado foi intimado em 26 de janeiro de 2021. O paciente foi transferido para o HPS Delphina Aziz.

O processo nº 0605458-26.2021.8.04.0001, cujo requerente era Edson Tavares de Souza, também teve a liminar deferida pela 3ª Vara, para cumprimento em 48 horas, na data de 22 de janeiro de 2021. O Estado foi intimado no mesmo dia. O paciente foi transferido para HUGV no dia seguinte.

A requerente Helena Martins de Oliveira teve a tutela deferida no processo nº 0606546-020.2021.8.04.0001 pelo juiz de plantão para cumprimento em 6 horas. Contudo, a paciente veio à óbito. O Estado foi intimado em 25 de janeiro de 2021.

Por outro lado, no processo nº 0600030-88.2021.8.04.07300, o requerente Nathan Carvalho Neves teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, com prazo de cumprimento de 72 horas. Foi realizada a transferência em UTI móvel de Tabatinga, para HPS com leito em UTI, Delphina em 24 de janeiro de 2021.

Por sua vez, no processo nº 0606381-52.2021.8.04.0001, com a requerente Sthephanni Nascimento da Silva, foi deferida liminar pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, com prazo de cumprimento de 6 horas. Contudo, infelizmente, a paciente veio à óbito. O Estado foi intimado no dia 25 de janeiro de 2021.

Já no processo nº 0607541-15.2021.8.04.0001, o requerente John Alison Araújo do Amaral teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, no dia 27 de janeiro de 2021, por intermédio de advogado particular, com prazo de cumprimento de 6 horas. O Estado foi intimado em 27 de janeiro de 2021.

No dia 28 de janeiro de 2021, foi deferida a tutela no processo nº 4000438-38.2021.8.04.0001, pelo juiz de plantão, por intermédio de advogado particular, cujo requerente era Cleonor Meireles Monteiro. Contudo, este veio à óbito. O Estado foi intimado em 28 de janeiro de 2021.

No processo nº 0607393-04.2021.8.04.0001, o requerente José das Neves Pinheiro teve a tutela deferida pelo juiz de plantão, no dia 27 de janeiro de 2021, com prazo de cumprimento de 6 horas. O Estado foi intimado no mesmo dia. O paciente foi transferido para o HPS Delphina Aziz no dia 28 de janeiro de 2021.

Por outro lado, no processo nº 0607514-32.2021.8.04.0001, a requerente Silene Raimunda Martins de Faria teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, no dia 27 de janeiro de 2021, com prazo para cumprimento de 6 horas. Contudo, a paciente veio à óbito antes da intimação do Estado para cumprimento da tutela.

No processo nº 0600215-53.2021.8.04.3800, os requerentes, Cidomar Alfaia de Oliveira, Genes Rodrigues Lemos, Lenice Fonseca de Oliveira, Maria de Jesus Souza Carvalho e Ruan Santos de Melo, tiveram a liminar deferida no dia 27 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. No respectivo processo, o paciente Genes Rodrigues Lemos veio à óbito em 30 de janeiro de 2021, a paciente Lenice Fonseca de Oliveira, foi transferida para HPS Delphina Aziz em 29 de janeiro de 2021, Maria de Jesus Souza Carvalho, veio à óbito em 30 de janeiro de 2021, Ruan Santos de Melo teve melhora clínica em 31 de janeiro de 2021, Cidomar Alfaia de Oliveira, foi transferido para HPS Delphina Aziz em 29 de janeiro de 2021.

No processo nº 0607559-36.2021.8.04.0001, o requerente Candionório Lopes Mansidão teve a tutela deferida pelo juiz de plantão, no dia 27 de janeiro de 2021, com prazo de 6 horas para cumprimento. Contudo o paciente veio à óbito.

No processo nº 060766-73.2021.8.04.0001, o requerente Afonso da Silva teve a tutela deferida no dia 28 de janeiro de 2021, pelo juiz de plantão, com prazo para cumprimento de 6 horas. Contudo a paciente veio à óbito antes do cumprimento efetivo da tutela pelo Estado que fora intimado no mesmo dia.

Já na ação coletiva nº 060073-07.2021.8.04.7500 foi deferida a liminar, por intermédio da Defensoria Pública da União, cujo autor Francisco Pontes Sevalho Neto foi transferido no dia 02 de fevereiro de 2021 para o HPS Delphina Rinadi Abdel Aziz; a autora Deusdeth Ramos Coelho foi transferida no dia 31 de janeiro de 2021; o autor Iranilton de Holanda de Araújo Neto foi transferido para Brasília em 31 de janeiro de 2021; o autor Silvio José Nogueira de Castro veio à óbito em 05 de fevereiro de 2021; por fim, a autora Michelle Carvalho da Silva que também foi a óbito em 30 de janeiro de 2021. O

prazo para cumprimento da liminar foi suspenso em 10 de fevereiro de 2021 (Decisão da Presidência do TJAM).

Doutro lado, o processo nº 607857-28.2021.8.04.0001, cujo requerente era Sergio da Silva Branches, teve a liminar deferida com prazo de cumprimento de 6 horas. Contudo, o requerente veio à óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

No processo nº 1001338-92.2021.4.01.3200, a requerente Gilcélia Balbina Ferreira teve a liminar deferida para cumprimento em 24 horas. Contudo, a regulação informou no momento da pesquisa que a família não autorizou a remoção da paciente para a cidade de Manaus. Prazo para cumprimento da liminar foi suspenso em 10 de fevereiro de 2021.

Nos autos nº 0607950-88.2021.8.04.0001 foi deferida a liminar pelo juiz de plantão no dia 28 de janeiro de 2021. O Estado foi intimado no mesmo dia. Contudo, o requerente César Fernandes dos Reis foi a óbito e o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Outra ação coletiva nº 060088-84.2021.8.04.6300, teve a liminar deferida e segue o que aconteceu com cada requerente: Ozeas Souza Vasconcelos, foi transferido no dia 25 de janeiro para o Hospital Delphina Aziz; Luiz Fernando Riveiro Pereira, foi transferido no dia 26 de janeiro para o Hospital Delphina Aziz; José Maria Belém, conforme informado pela unidade teve o chamado cancelado pela unidade.

Nos autos nº 0607657-21.2021.8.04.0001, cujo requerente, Clemerson Bianor de Jesus Silva, teve a liminar deferida em 28 de janeiro para cumprimento em 6 horas. O Estado foi intimado no mesmo dia, contudo, o requerente foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

Da mesma forma, nos autos nº 0608031-37.2021.8.04.0001, o requerente Jorge Moraes dos Santos teve a liminar deferida para cumprimento em 6 horas. Contudo, o paciente foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado. Sendo assim, o processo foi extinto sem resolução do mérito.

Por outro lado, o requerente Luiz Pedro de Castro Pereira teve a liminar deferida pela Defensoria Pública do Estado no dia 29 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. O paciente foi transferido para o Estado do Paraná.

Da mesma forma, nos autos nº 060025-93.2021.8.04.7000, a requerente Nilse Nascimento Fermim teve a liminar deferida por intermédio do Ministério Público do Estado para cumprimento em 24 horas. A paciente foi transferida para o Hospital Delphina Aziz.

Contudo, por outro lado, nos autos nº 0608167-34.2021.8.04.0001, o requerente Joaquim Bragança Furtado teve a liminar deferida no dia 29 de janeiro de 2021. O Estado foi intimado no mesmo dia. Contudo, o paciente foi a óbito.

Da mesma forma, no processo nº 4000465-21.2021.8.04.0000, o requerente Elson Brito Lucas teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, no dia 28 de janeiro de 2021 para cumprimento no prazo de 24 horas. O Estado foi intimado no dia 29 de janeiro de 2021. Contudo, o paciente faleceu antes do cumprimento da medida pelo Estado.

Por outro lado, nos autos nº 0608491-23.2021.8.04.0001, foi deferida a liminar no dia 29 de janeiro de 2021. Até o momento da pesquisa o Estado ainda não tinha sido intimado, contudo o paciente já havia sido transferido para o hospital o Hospital Delphina Aziz.

Nos autos nº 0608762-33.2021.8.04.0001 foi deferida a liminar com prazo de cumprimento de 6 horas. Contudo, o requerente Giscard Cruz Tinoco faleceu, sendo extinto o processo sem resolução do mérito.

Da mesma forma, nos autos nº 0608766-70.2021.8.04.0001, cujo requerente era Jairo Bezerra Lima, teve a liminar deferida no dia 30 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Contudo, foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

Ainda, no processo nº 0608716-44.2021.8.04.0001, cujo requerente Chriscie Klen de Melo Rodrigues foi a óbito apesar da liminar deferida no dia 30 de janeiro de 2021.

Nos autos nº 608554-49.2021.8.04.0001, cujo requerente Flávio Bastos Sobrinho teve a medida deferida para cumprimento em 24 horas, foi a óbito e o processo foi extinto sem resolução do mérito, visto a ineficiência de cumprimento da medida pelo Estado.

Nos autos nº 0608838-57.2021.8.04.0001 aconteceu a mesma coisa. A requerente Lessalay Silva Siqueira teve a liminar deferida no dia 30 de janeiro de 2021, com prazo de cumprimento da medida em 2 horas, contudo foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

Por outro lado, no processo nº 0608912-14.2021.8.04.0001, a requerente Meirian Pacheco dos Santos teve a liminar deferida no dia 31 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. A paciente foi transferida para o HPS Delphina Aziz.

Ainda, no processo nº 0608970-17.2021.8.04.0001, o requerente José Santos da Silva teve a liminar deferida para cumprimento em 24 horas, no dia 31 de janeiro de 2021. O paciente foi transferido para HPS. João Lucio.

Nos autos nº 0608957-18.2021.8.04.0001, o requerente Antônio Carlos Ramos Paixão teve a liminar deferida para cumprimento em 24 horas. O paciente foi transferido para leito de UTI.

Da mesma forma, nos autos nº 0608960-70.2021.8.04.0001, a requerente Maria de Nazareth Oliveira Bernardes teve a liminar deferida para cumprimento em 24 horas. O Estado foi intimado no mesmo dia. A paciente foi transferida para o HPS Delphina Aziz.

Por outro lado, o requerente Jorge Monteiro da Silva, nos autos nº 060869-47.2021.8.04.0001, teve a liminar deferida no dia 31 de janeiro de 2021. Sendo o Estado intimado no mesmo dia. Contudo, foi a óbito antes do Estado cumprir de maneira efetiva a liminar deferida.

Nos autos nº 0608869-77.2021.8.04.0001, a requerente Raimunda Lima da Costa teve a liminar deferida no dia 30 de janeiro de 2021. A paciente foi transferida para o hospital Delphina Aziz.

Já no processo nº 4000498-11.2021.8.04.0000, o requerente Juvenal Gama Alves teve a liminar deferida no dia 29 de janeiro de 2021. O Estado foi intimado no dia 31 de janeiro de 2021. Porém, o paciente foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

No processo coletivo nº 0600158-83.2021.8.04.6500 foi deferida a liminar no dia 31 de janeiro de 2021 e o Estado foi intimado no mesmo dia. Segue o que aconteceu com cada requerente: Manoel Pereira de Souza foi transferido para o HPS Delphina Aziz em 02 de fevereiro de 2021; Maria Rilma Cláudio faleceu em 02 de fevereiro de 2021; Maria Izabel Muniz de Almeida foi transferida para o HPS Delphina Aziz em 31 de janeiro de 2021; Izabel Souza Pinto foi transferida para o HPS Delphina Aziz em 31 de janeiro de 2021; Antônio Batalha de Azevedo transferido para o HPS Delphina Aziz em 31 de janeiro de 2021;

Nos autos nº 4000482-57.2021.8.04.0000, a requerente Hileia Valentim Araujo Dângelo teve a liminar deferida no dia 29 de janeiro de 2021. O Estado foi intimado no dia 31 de janeiro de 2021. Contudo, não foi localizado chamado para esse nome no momento da pesquisa.

Nos autos nº 0000337-69.2021.8.04.0000, a requerente, Antônia Gomes Pequeno, teve a liminar deferida no dia 30 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no dia 31 de janeiro de 2021. A paciente foi transferida para o HPS Nilton Lins.

No processo nº 0607563-73.2021.8.04.0001, cuja requerente Hellen Michelle Guerreiro Domingos teve a liminar deferida para cumprimento em dois dias, o Estado não foi intimado.

Já no processo nº 1001499-05.2021.4.01.3200, o requerente João Mendonça de Souza teve a liminar deferida para cumprimento em 5 dias. Contudo, o paciente faleceu, antes do cumprimento da medida.

No processo nº 0608596-98.2021.8.04.0001, o requerente Claudio Rogerio dos Santos teve a liminar deferida no dia 29 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado mesmo dia. Contudo, no momento da pesquisa percebeu-se que o chamado foi cancelado.

Nos autos nº 0608037-44.2021.8.04.0001, a requerente Ana Maria Aquino de Medeiros teve a liminar deferida para cumprimento no prazo de dois dias. Contudo, foi a óbito antes do cumprimento, sendo o processo extinto sem resolução de mérito.

No processo nº 0609752-24.2021.8.04.0001, o requerente Raimundo Ferreira Farias teve a liminar deferida no dia 02 de fevereiro de 2021, sendo o estado intimado no mesmo dia. Contudo, da mesma forma, o requerente faleceu antes do efetivo cumprimento da decisão.

No processo nº 0609766-08.2021.8.04.0001, a requerente Marilene Delfim dos Santos teve a liminar deferida também no dia 02 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Porém, a requerente foi a óbito antes do cumprimento da medida.

Na ação coletiva de nº 0600198-67.2021.8.04.5400, foi concedida a liminar com prazo de cumprimento de 24 horas. Segue a situação de cada paciente no momento da pesquisa: Laurindo F. de Souza Filho foi a óbito em 06/02/2021; Aristela Pacheco Lopes foi a óbito em 02/02/2021; Elson Brito Lucas foi a óbito em 04/02/2021; Maria do Rosário

da Encarnação foi transferida em 04/02/2021 para o HPS Delphina Aziz; Crezoleide Ferreira da Silva transferida em 11/02/2021 para o Fundação CECON; Heliab de Lima Matias foi a óbito em 03/02/2021; Rosa Serzendelo Lima Paes transferida em 06/02/2021 para o Hospital de Campanha Nilton Lins; Gessimar Duarte Meireles, chamado cancelado em 11/02/2021, pois a família não autorizou a transferência; Joaquim Secuntino Toga foi a óbito em 05/02/2021; Raimunda Menezes Figueiredo foi a óbito em 12/02/2021; Orlando Pereira da Silva foi transferido em 04/02/2021 para o HPS Delphina Aziz; Maria José Leite Rosas foi a óbito em 02/02/2021; Silvia de Almeida Pereira transferida em 07/02/2021 para o HPS Delphina Aziz; Francisco Farias de Souza foi a óbito em 09/02/2021.

No processo nº 0609480-30.2021.8.04.0001, o requerente Daniel Gomes de Souza teve a liminar deferida em 02 de fevereiro de 2021 e foi transferido para o HPS. Nilton Lins.

Por outro lado, no processo n 0609789-51.2021.8.04.0001, a requerente Waldiane da Silva Maia teve a liminar deferida no dia 02 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Contudo, a requerente foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

Nos autos nº 0609498-51.2021.8.04.0001, o requerente Paulo Nascimento Cruz, teve o chamado cancelado.

Ainda, nos autos nº 0609812-94.2021.8.04.0001, o requerente José Frank Gomes Pinheiro foi internado em UTI no HPS. Nilton Lins. A liminar foi deferida no dia 02 de fevereiro de 2021 e o Estado intimado no mesmo dia.

Já nos autos n ° 0609860-53.2021.8.04.0001, o requerente José dos Santos Pereira teve a liminar deferida pelo juiz de plantão, com prazo para cumprimento em 24 horas. O Estado foi intimado no dia 02 de fevereiro de 2021. Contudo, o paciente veio à óbito antes do cumprimento da liminar, sendo o processo extinto sem resolução do mérito.

Nos autos n ° 0600296-02.2021.8.04.3200, o requerente José dos Santos Pereira teve a liminar deferida no dia 02 de fevereiro de 2021 para cumprimento em 24 horas. O Estado foi intimado no mesmo dia. O paciente foi transferido para o HPS. Delphina Aziz.

Por outro lado, no processo nº 0609869-15.2021.8.04.0001, a requerente teve a liminar deferida no dia 02 de fevereiro de 2021. Contudo, recebeu alta médica.

Diferentemente, nos autos nº 0603485-36.2021.8.04.0001, o requerente Manoel Carmo da Silva teve a liminar deferida no dia 02 de fevereiro de 2021. O Estado foi intimado em 03 de fevereiro de 2021. Contudo, o paciente foi a óbito antes do cumprimento da liminar.

De forma diversa, no processo nº 0600143-35.2021.8.04.6300, requerente Luiz Carlos Guimarães Marques, a liminar foi deferida no dia 02 de fevereiro de 2021 e o paciente foi transferido para o Delphina Aziz.

Ainda, no processo nº 0610319-55.2021.8.04.0001, a requerente Jeanne Bitar Sardo teve a liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Porém, a paciente faleceu.

Da mesma forma, lamentavelmente, no processo nº 0600324-67.2021.8.04.3800, o requerente teve a liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Porém, o requerente José Pereira dos Reis foi a óbito antes do cumprimento da liminar.

No processo nº 0610289-20.2021.8.04.0001, a requerente Regiane Loureiro Moreira teve a liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021. A paciente foi transferida para leito de UTI.

Da mesma forma, no processo nº 0610395-79.2021.8.04.0001, a requerente Maria Vanderlane dos Santos foi transferida para a HPS. Samel, uma vez que a liminar foi deferida no dia 03 de fevereiro de 2021 e o Estado intimado no mesmo dia.

Nos autos nº 0609835-40.2021.8.04.0001, a requerente Antônia Mamede de Lima, foi transferida para unidade de referência. Da mesma forma, nos autos nº 0610338-61.2021.8.04.0001, a requerente Ivanilza Cruz Lira, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, foi transferida para uma outra unidade, Platão Araújo, tendo sido o Estado intimado em 03 de fevereiro de 2021.

Já no processo nº 0610390-57.2021.8.04.0001, o chamado foi cancelado por falta de atualização no quadro clínico, apesar da liminar deferida e da intimação do Estado efetuada no dia 03 de fevereiro de 2021.

Não obstante, nos autos nº 0600089-69.2021.8.04.6300, o requerente Edilson Ribeiro Gastão, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, teve a liminar deferida no dia 23 de janeiro de 2021, sendo o Estado intimado no dia 04 de fevereiro de 2021, foi transferido para o Hospital da Zona Sul.

Da mesma forma, nos autos nº 0610054-53.2021.8.04.0001, o requerente Armando Manuares Peixoto teve a liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021. O paciente foi transferido para FMT.

Nos autos nº 0610756-96.2021.8.04.0001, a requerente Maria Vania Monteiro de Oliveira foi transferida para a HPS. Delphina Azis. A liminar foi deferida no dia 04 de fevereiro e o Estado intimado no mesmo dia.

Na ação coletiva nº 0600027-69.2021.8.04, foi deferida a liminar no dia 04 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no mesmo dia. Segue atualização dos pacientes, no momento da pesquisa: Meirian Pacheco dos Santos, transferida para o HPS Delphina Aziz em 10/02/2021; Hermínio Dantas dos Santos, paciente foi a óbito; Valmar Laurentino foi à óbito em 05/02/2021; Alien Nascimento Soares foi à óbito em 08/02/202; Maria Heliene Souza Alencar, chamado cancelado a pedido da unidade solicitante em 04/02/2021, não foi informado o motivo do cancelamento.

No processo nº0610620-02.2021.8.04.0001, a requerente Ana Cristina Abreu Campos teve a liminar deferida e Estado intimado no dia 04 de fevereiro de 2021, contudo, o chamado foi cancelado.

Já no processo nº 0610385-35.2021.8.04.0001, o requerente Manoel da Silva Nascimento teve a tutela deferida e o Estado intimado no dia 03 de fevereiro de 2021. O paciente foi transferido para o HPS. São Francisco no Rio de Janeiro.

Por outro lado, no processo nº 0605400-23.2021.8.04.000, a requerente teve a liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, porém, foi a óbito. O Estado foi intimado no dia 05 de fevereiro de 2021.

De outra forma, no processo coletivo de nº 0600372-26.2021.8.04.3800, liminar deferida no dia 03 de fevereiro de 2021, o Estado foi intimado no dia 05 de fevereiro de 2021, sendo um dos requerentes transferido para Samel em 04 de fevereiro; no entanto, Maria Marilza Arcanjo Moraes e Brendo José de Melo foram à óbito em 04/02/2021; Wallace Nogueira da Silva, foi à óbito em 08/02/2021; Luis Carlos Guimarães Marques,

Suzete Maria Guimarães e Sandro José Santana dos Santos estavam aguardando transferência no momento da pesquisa; Edionor Maria Pereira Barbosa e José da Silveira Campos Sobrinho, foram à óbito em 05/02/2021; Suzete Maria Guimarães; Valter Pereira de Brito foi à óbito em 10/02/2021.

No processo nº 0611609-08.2021.8.04.0001, o paciente foi a óbito, após ter a liminar deferida em 07 de fevereiro de 2021. Por outro lado, o processo nº 0611271-34.2021.8.04.0001, com requerente Robson Fillippe da Silva Matos, teve a liminar deferida e o Estado intimado no dia 05 de fevereiro de 2021. O paciente foi transferido para o Delphina Aziz.

Da mesma forma, no processo nº 0611349-28.2021.8.04.0001, o requerente Maycon dos Santos Aquino, teve a liminar deferida e o Estado intimado em 05 de fevereiro de 2021. O paciente foi transferido para UTI.

Ainda, no processo nº 0611593-54.2021.8.04.0001, a requerente Delcy Lane Lelis de Oliveira teve a liminar deferida em 06 de fevereiro de 2021 e o Estado intimado em 2021. O paciente foi transferido para HPS Platão Araújo.

No mesmo sentido, no processo nº 0611501-76.2021.8.04.0001, a requerente Viviane Yamaguiva Fakuda foi transferida para unidade particular. Liminar deferida e Estado intimado em 06 de fevereiro de 2021.

O processo nº 0611623-89.2021.8.04.0001, o requerente Roberto Barroso dos Santos teve a liminar deferida e o estado intimado no dia 07 de fevereiro de 2021. O paciente foi transferido para Fundação de Medicina Tropical.

De igual modo, o processo nº 0600210-81.2021.8.04.5400, a requerente Rosa Serzedelo Lima Paes foi transferida para a HPS Nilton Lins. A liminar e a intimação do Estado ocorreram no dia 06 de fevereiro de 2021.

Ainda, no processo nº 0611661-04.2021.8.04.0001, a requerente Maria do Carmo Paes loureiro teve a liminar deferida para cumprimento em 24 horas, no dia 07 de fevereiro de 2021. A paciente foi transferida para o Leito de UTI.

No processo nº 0611661-50.2021.8.04.0001, a requerente Zenaide Costa de Araujo teve a liminar deferida e o Estado intimado para cumprimento em 72 horas. O chamado foi cancelado.

Por outro lado, o processo nº 0600087-89.2021.8.04.2100, cuja requerente era Francisca Madureira da Silva, teve a liminar deferida e o Estado foi intimado no dia 07 de fevereiro de 2021, por intermédio do ministério Público do Estado. Porém, a requerente foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado.

Da mesma forma aconteceu com o requerente João Bitencourt do Carmo, que teve a liminar deferida, porém foram a óbito antes do cumprimento da medida.

De outro lado, no processo nº 0600088-74.2021.8.04.2100, a requerente Celina Guilhermina Costa, teve a liminar deferida e o Estado intimado para cumprir em 07 de fevereiro de 2021. A paciente foi transferida para o HPS Delphina Aziz.

Igualmente, no processo nº 0611707-90.2021.8.04.0001, a paciente foi transferida para o HPS Delphina Aziz. A liminar foi deferida no dia 07 de fevereiro e o Estado intimado em 08 de fevereiro de 2021.

Na ação coletiva de nº 0600115-56.2021.8.04.7500, por intermédio da Defensoria Pública do Estado, a liminar foi deferida no dia 16 de fevereiro de 2021, sendo o Estado intimado no dia 20 de fevereiro. Segue informações dos pacientes: Agenor estevão de Andrade foi a óbito; Jonilton Souza dos Santos foi a óbito.

No processo nº 0600253-34.2021.8.04.6300, o requerente Renato Marinho de Oliveira Filho foi transferido para o HPS Delphina Aziz, de acordo com a liminar deferida no dia 22 de fevereiro de 2021. O Estado foi intimado em 18 de março de 2021.

Da mesma forma, no processo nº 1002570-42.2021.4.01.3200, o requerente Raimundo da Costa Soares, foi transferido para o HPS Delphina Aziz; a liminar foi deferida no dia 25 de março de 2021. O Estado foi intimado no dia 29 de março de 2021.

Nos autos nº 0611203-84.2021.8.04.0001, a requerente Edcleia Ferreira Madeira, teve a liminar deferida pelo juiz de plantão no dia 20 de abril de 2021. Contudo, foi a óbito antes do cumprimento da medida pelo Estado. O processo foi extinto sem resolução do mérito.

