

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA

Renata Janaina de Sousa Brito

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA
PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL**

Monografia submetida ao curso de Ciências Sociais, habilitação Sociologia da Universidade de Brasília para a obtenção do grau de Bacharel em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Medeiros

Brasília

2011

Renata Janaina de Sousa Brito

**A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DA
PRODUÇÃO CIENTÍFICA NACIONAL**

Esta monografia foi julgada adequada para obtenção do Título de Bacharel em Ciências Sociais, habilitação Sociologia, e aprovada em sua forma final.

Brasília, 05 de julho de 2011.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Medeiros

Orientador

Universidade de Brasília

Prof., Dr. Santiago Falluh Varela

Universidade de Brasília

RECONHECIMENTO

Ao professor Marcelo Medeiros pela orientação na conclusão deste Trabalho.

A Bruna Martins pela revisão do texto.

A Marina Dutra pelo auxílio na formatação dos quadros e gráficos.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo empreender uma revisão bibliográfica acerca da produção científica referente a questão de judicialização de saúde no Brasil. Utilizou-se como amostra artigos, tanto empíricos quanto teóricos, voltados a temática explicitada, publicados a partir de 2001 até março de 2011. Utilizou-se como método a pesquisa bibliográfica, onde foram realizadas buscas nas bases do *Scielo* e da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores: Judicialização, Direito à Saúde, Poder Judiciário, Decisões Judiciais, Assistência Farmacêutica e Processos Judiciais. Para a análise dos dados foram elaborados 02 quadros. O primeiro, contem os direcionamentos e os pontos principais que permeiam o debate acerca da judicialização da saúde no Brasil. O segundo, apresenta as características e delineamentos principais das pesquisas empíricas nacionais.

Palavras Chaves: Judicialização da Saúde; Ações judiciais; Direito à Saúde; Revisão Bibliográfica

ABSTRACT

This paper aims to undertake a bibliographic review about scientific literature on the issue of judicialization of health in Brazil. It was used as articles samples, both empirical and theoretical, focused on the theme explicated, published from 2001 until March 2011. It was used as method the bibliographic research, the searches were conducted on the SciELO's basis and the Virtual Health Library. It was used the following descriptors: Judicialization, Right to health, The Judiciary, Court Decisions, Pharmaceutical Assistance and Lawsuits. For data analysis were prepared two frames. The first one contains the directions and the main points that permeate the discussion about Judicialization of health in Brazil. The second one shows the features and the outline of national empirical researches.

Keywords: Judicialization of Health, Lawsuits, Right to Health, Bibliographic Review

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação dos títulos que compõem amostra.....	17
Quadro 2- Distribuição dos artigos de acordo com seus direcionamentos principais.....	24
Quadro 3 - Comparativo dos estudos da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil.....	31

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição da produção científica por ano de produção.....	22
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADINs - Ações Direta de Inconstitucionalidade

AFLOV - Associação Florianopolitana de Voluntários

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF88 - Constituição Federal de 1988

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

PNM - Programa Nacional de Medicamentos

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SCAIFDS - Secretaria Municipal da Criança, Adolescente, Idoso, Família e Desenvolvimento Social

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 A judicialização da política e seus reflexos no cenário brasileiro.....	11
2.1.1 Carvalho (2004): Condições Políticas Para a Existência da Judicialização no Brasil.....	11
2.1.2 Vianna et al (1999) e Arantes (2002): Pesquisas no cenário brasileiro.....	12
2.2 Direito à saúde e ações judiciais: A relação entre direito e política.....	13
3. OBJETIVO E MÉTODO.....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Método.....	16
3.2.1 Amostra.....	16
3.2.2 Instrumento de coleta de dados.....	16
3.2.3 Análise de dados.....	16
4. RESULTADO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	17
4.1 Resultados.....	17
4.2 Discussão dos resultados.....	23
4.2.1 A judicialização como fonte de atendimento a interesses privados.....	23
4.2.2 Não se configura como razoável a condenação do Estado ao custeio de medicamentos sem registros, não padronizados ou tratamentos experimentais.....	26
4.2.3 A judicialização deixa de lado o ideal de justiça distributiva.....	26
4.2.4 A judicialização pode configurar-se como um risco para a continuação das políticas públicas de saúde.....	27
4.2.5 As decisões do Poder Judiciário, frente a judicialização da saúde, devem ser pautadas por uma análise mais criteriosa do pedido inicial.....	29
4.2.6 Para onde apontam as pesquisas empíricas.....	30
5. CONFIGURAÇÕES FINAIS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Assim rege o art. 196 da Constituição Federal promulgada em 1988, no que se refere o direito à saúde. A positivação do direito à saúde na constituição, ao considerar o Estado como responsável da promoção de bens e serviços relacionados ao âmbito da saúde, que possibilitou o processo que vem sendo denominado como judicialização do direito à saúde. Em seguida da promulgação da CF88, utilizando-se como base o ordenamento explicitado no art. 196, indivíduos que se sintam lesados em seu direito à saúde recorrem ao poder judiciário, mediante a utilização de ações judiciais, impetradas de maneira individual ou coletiva, para demandar do Estado a prestação de um bem ou serviço de saúde em específico.

A presente pesquisa tomou como objeto de estudo o processo concebido como judicialização da política. Em resumo, entende-se como judicialização da política a expansão da influência e dos procedimentos do poder judiciário em áreas antes designadas ao executivo e legislativo, como por exemplo, a formulação de políticas públicas. O debate nacional tem se norteado pelo conceito de judicialização da política traçado por Tatte e Vallinder (1995), tal conceito vem sendo usado nos estudos de judicialização da saúde.

O debate em torno do uso de ações judiciais referentes ao direito à saúde vem se expandindo concomitante ao crescimento do uso desta via para o fornecimento de bens e serviços de saúde. Tal crescimento é apontado pelos autores Messeder *et al* (2005), Vieira e Zucchi (2007) e Romero (2008), em estudos empreendidos no Rio de Janeiro, São Paulo e Distrito Federal, respectivamente.

Na medida em que atualmente este debate vem ganhando importância no meio acadêmico, traça-se como objetivo principal deste trabalho o mapeamento do debate envolvendo a temática de judicialização do direito à saúde, apresentada no âmbito das ciências sociais, jurídicas e da saúde. Também figurou como objetivo deste a sistematização das pesquisas empíricas, a fim de que se observa-se como se configura tal processo na realidade nacional.

A amostra contém a produção científica nacional, divulgada através de periódicos especializados com publicada a partir de 2001 até março de 2011, que versassem sobre a temática explicitada. Como método utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Foram realizadas buscas durante o período de fevereiro de 2011 até abril de 2011, nas bases de dados *scielo* e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados nas buscas os respectivos descritores: Judicialização, Direito à Saúde, Poder Judiciário, Decisões Judiciais, Assistência Farmacêutica e Processos Judiciais. A análise de dados foi elaborada mediante sistematização em 2 quadros. No primeiro, utilizou-se de um número de identificação, indexado aos componentes da amostra, para sintetizar os principais pontos e argumentos traçados nos estudos envolvendo judicialização da saúde. O segundo quadro é uma tentativa de apresentar as principais características e resultados das pesquisas empíricas referentes a temática abordada, desde 2005 até 2011. O quadro é baseado em modelo apresentado por Sant'Ana (2009) em sua tese de dissertação, intitulada como *Essencialidade e assistência farmacêutica: Um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para o acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro*.

O presente trabalho encontra-se dividido em duas partes principais. Inicia-se com a exposição do objeto de estudo, no caso, a judicialização da política, mediante trabalho apresentado por Tatte e Vallinder. Em seguida, observa-se como a judicialização da política foi analisada no cenário nacional, através das contribuições de Vianna (1999), Arantes (2002) e Carvalho (2004), que observaram a ocorrência do processo no cenário nacional e utilizaram-se de esquema desenvolvido por Tatte e Vallinder. Em seguida, expõe-se os resultados e as discussões em torno da pesquisa bibliográfica empreendida, a partir da revisão dos artigos que compõe a amostra. Conclui-se que os principais direcionamentos dos autores enfatizam os efeitos negativos da judicialização da saúde. Este ponto está em consonância com observação realizada por Ventura *et al* (2010). Na discussão é apresentada de maneira aprofundada os principais pontos e direcionamentos ressaltados pelos autores. Quanto a síntese da pesquisa empírica, conclui-se que o processo de judicialização da saúde no Brasil ainda não apresenta traços definitivos. Ao analisar o local de realização destas pesquisas, observa-se uma lacuna que se apresenta a região norte e nordeste, uma vez que não foram encontradas pesquisas acerca de ações judiciais referentes ao direito à saúde nestas regiões. Tampouco foram encontradas pesquisas empíricas referentes a uma análise nacional do processo de judicialização da saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA E SEUS REFLEXOS NO CENÁRIO BRASILEIRO

O termo *Judicialização da Política* tem sido utilizado para designar o uso de meios propriamente jurídicos para a resolução de conflitos em áreas cuja atuação é majoritariamente política, assim como para a sinalizar a crescente presença das instituições judiciais e de seus procedimentos nestas áreas.

A origem do termo advém de trabalho desenvolvido por Tatte e T. Vallinder (1995), na obra *The Global Expansion of Judicial Power*, onde os autores conceituaram a judicialização da política, além de empreender uma análise dos cenários e condições políticas para a ocorrência e expansão deste processo, mediante análise comparada da expansão do poder judiciário em diferentes países. A judicialização da política para os autores advém da relação inevitável que se estabelece entre direito e política.

Maciel e Koerner (2002), em artigo onde analisam as relações entre o Poder Jurídico e o Poder Público sob a ótica da judicialização, apresentam o trabalho e o conceito de judicialização desenvolvido por Tate e Vallinder, mediante dois modos em que a judicialização pode ocorrer. Estes modos diferenciam-se em vista do foco que se tomaria para a análise deste processo. Maciel e Koerner utilizaram os termos originais dos estudos de Tate e Vallinder. Neste sentido, apresentam a judicialização do tipo *From Without* como a ampliação da atuação do poder judiciário através da revisão judicial dos atos do executivo e legislativo. Esta seria a judicialização do tipo mais comum, ela estaria baseada no mecanismo cunhado nas sociedades democráticas do *check and balances*. Tal mecanismo refere-se a existência de três poderes atuantes na sociedade, considerados independentes e harmônicos entre si, como forma de impedir o despotismo de um poder em particular (Academia Brasileira de Letras Jurídicas, 2004). O segundo tipo, por sua vez denominado como *from within*, designa a expansão dos procedimentos considerados próprios no Poder Judiciário, como a ação judicial, no Executivo. Maciel e Koerner citam como exemplo deste segundo tipo de judicialização os tribunais e juízes administrativos e as comissões parlamentares de inquéritos. Em resumo, a judicialização da política indica, prioritariamente, a expansão da área de atuação das instituições judiciárias.

Para a análise dos cenários e condições políticas para a ocorrência da judicialização da política Tate e Vallinder desenvolveram um quadro condicional a fim de verificar a existência deste processo. Como variáveis foram utilizadas as condições políticas para a ocorrência da judicialização. Tais condições serão descritas junto a análise do trabalho de Carvalho (2004).

No Brasil, a conceituação de Tatte e Vallinder, passou a ser utilizado por pesquisadores, principalmente das áreas das ciências sociais e jurídicas, em pesquisas empíricas a fim de se analisar a ocorrência da judicialização da política, sua expansão e conseqüências no cenário nacional. Porém, como apresenta Maciel e Koerner, ao passo que a expressão "Judicialização da Política" se inseriu no debate público acadêmico, esta passou a ser aplicada para diferentes sentidos. Os autores sintetizam a utilização desta expressão em três diferentes âmbitos, descrevendo a forma como esta é conceituada para cada um destes. O primeiro deles refere-se a área dos juristas, estes analisam a judicialização como a obrigação legal, uma vez que o Poder Judiciário não pode se abster do julgamento de qualquer ação quando acionado, mesmo que seja para indeferi-la, de que determinado conflito ou demanda seja discutida no âmbito do judiciário. O segundo, de caráter normativo, sintetiza que a judicialização seria o ingresso na via judicial para a resolução de determinado tema. Neste sentido, esta análise da judicialização entende uma preferência do autor que formulou o pedido judicial pela utilização desta via em detrimento de outras possibilidades. Por fim, o terceiro sentido refere-se a judicialização entendida como um processo social e político, designaria esta expressão como conceito para a expansão da atuação do Poder Judiciário, bem como o aumento pela busca desta via para a resolução de conflitos e demandas.

2.1.1 Carvalho (2004): Condições Políticas Para a Existência da Judicialização no Brasil

O pesquisador Ernani Rodrigues de Carvalho, em estudo intitulado como *Em busca da judicialização da política no Brasil: Apontamentos para uma nova abordagem*, utiliza como escopo teórico a obra de Tatte e Vallinder. Com base na classificação traçada por estes autores das causas e condições políticas que propiciam o surgimento e expansão da judicialização, Carvalho empreende análise acerca da judicialização de políticas no Brasil, aplicando o esquema de Tatte e Vallinder ao contexto nacional.

Em um primeiro momento destaca-se a *democracia* como condição necessária a judicialização de políticas. No Brasil, tal processo somente se iniciou após a promulgação da CF88, quando passamos

pela denominada redemocratização, uma vez que só a partir deste momento os sistemas e procedimentos das instituições judiciárias, como a revisão judicial de atos do legislativo e executivo, passaram a ser levadas em consideração. A segunda condição para a existência da judicialização de políticas caminha na esteira da anterior, trata-se do requisito de que o país esteja organizado sob a ordem da *separação dos três poderes*, assim como argumentado no item anterior, este tipo de organização viabiliza a automação e expansão do poder judiciário. O terceiro ponto é a necessidade da existência de *direitos políticos*, sendo que estes devem estar formalmente reconhecidos através de uma Constituição. No Brasil, observa-se que após a declaração da CF88 tais direitos passaram a ser reconhecidos tanto no âmbito da lei, quanto em sua aplicabilidade na sociedade. O quarto ponto refere-se ao *uso dos tribunais pelos grupos de interesse*, uma vez que entende-se a judicialização da política como um processo concebido na medida em que a via judicial passa a ser utilizada por grupos com interesses específicos para realização de seus objetivos. Para a checagem deste ponto o autor observa os propositores das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADINs), impetradas até no ano de 2003, encontrando em primeiro lugar os governadores e estados, seguidos por grupos de interesses, no caso, confederações sindicais ou entidades. O quinto ponto trata do *uso dos tribunais pela oposição*, seguindo a linha de raciocínio da judicialização utilizada por grupos de interesses exposta no item anterior, neste ponto entende-se como grupo de interesses os partidos de oposição, que podem utilizar deste processo para interferir nas políticas em curso. Para a checagem deste ponto o autor utiliza o mesmo método do anterior, observando que os partidos políticos ocupam a terceira posição como propositores de ADINs no período analisado. Por fim, o último ponto trata da *ineficiência das instituições majoritárias*, referindo-se a inabilidade das esferas do governo em lidar com determinadas questões, citando-se o exemplo das demandas sociais. Neste sentido, o poder judiciário apresenta-se como alternativa para a resolução do conflito emanado, e assim leva-se tais demandas, que deveriam pela lógica serem resolvidas no âmbito do governo, para as instituições judiciais.

Nesta mesma esteira, Castro (1997) estabelece que a judicialização da política ocorre diante de uma falha do poder legislativo e executivo em atender suas demandas, sendo o Poder Judiciário chamado a se pronunciar frente a insatisfação com estes poderes, desta forma o primeiro expande sua área de atuação. Castro também se pronuncia acerca da judicialização como um processo utilizado por grupos de interesse e da oposição, referente a isto o autor afirma que sendo a relação entre direito e política inevitável, configura-se como de difícil resolução a distinção da judicialização da política no sentido de resolução de uma demanda diante de falha do poder executivo ou legislativo, ou da judicialização utilizada como processo voltado a atender interesses políticos.

Após análise, Carvalho conclui que a maioria das condições encontram-se presentes no cenário nacional, sendo estas observadas após a promulgação da CF88. Contudo, apenas esta assertiva, como aponta o próprio autor, não pode dar conta da análise de como este processo está se desenvolvendo e se expandindo no Brasil.

2.1.2 Vianna et al (1999) e Arantes (2002): Pesquisas no cenário brasileiro

As obras *Judicialização da política e das relações sociais no Brasil*, desenvolvida por Vianna et al, e a *Ministério público e política no Brasil*, desenvolvida por Arantes, são consideradas marcos na pesquisa empírica referente a temática da judicialização de políticas no Brasil, sendo frequentemente utilizadas como escopo teórico de trabalhos e pesquisas que se inserem nesta temática. Será feita breve exposição das obras, baseando-nos na análise de Maciel e Koerner.

Arantes empreende estudo acerca do papel tomado pelo Ministério Público, tendo como eixo de análise as mudanças na estrutura e no direcionamento desta instituição ao longo do período de reconstrução democrática, até a promulgação da constituição federal de 1988. Neste sentido, tendo em foco o processo de judicialização da política, identifica-se o que o autor denominou como uma postura de voluntarismo político, assumida pelos membros desta instituição. Tal postura é observada pelo autor como forma de os membros do poder judiciário buscarem, através de suas ações, determinar ou reafirmar o papel politizado desta instituição, em meio as mudanças que estavam ocorrendo durante este período. Esta postura partia da premissa, como analisa Arantes, de que a sociedade brasileira é *hipossuficiente* no sentido de proteção e seguridade social, sendo assim, o ministério público deveria assumir esta posição política, a fim de garantir os direitos e os interesses da sociedade. O autor apresenta esta análise baseando-se em *survey* empreendido entre os membros desta instituição, onde 84% corroboraram com esta afirmação, ou seja, de que a sociedade brasileira é *hipossuficiente* no

sentido da garantia de seus direitos. Esta seria, portanto, a justificativa para que o Ministério Público passasse a assumir esta postura politizada.

Vianna *et al* analisam na obra referida a expansão da atuação do poder judiciário, que se desloca para âmbitos antes considerados relegados ao executivo e legislativo. Neste sentido, os autores tomam como conceito de judicialização da política a desenvolvida por Tatte e Vallinder, exposta anteriormente. Nesta concepção, o judiciário estaria emergindo como arena da resolução de conflitos. Após análise, os autores apontam na direção de um poder judiciário, que no caso brasileiro, não estaria atuando radicalmente fora de seus limites, como apontam os autores:

O judiciário, assim, não substituiria à política, mas preencheria um vazio, que, nas sociedades de massa com intensa mobilização social (como a brasileira), poderia vir a conceder consistência democrática a um excedente de soberania popular que escapa à expressão do sufrágio. (WERNECK VIANNA *et al* 1999, p. 258).

Maciel e Koerner, ao apresentarem os modelos de judicialização de política no Brasil, baseados na análise das obras de Arantes e Vianna *et al*, se direcionam, em suas considerações finais, para a análise dos pontos onde estes autores diferenciam suas abordagens, no que se refere ao campo da judicialização da política. Tais diferenças estão marcadas pelo modelo de constituição e república tomado por ambos os autores. Arantes estabelece um modelo constitucional marcado por uma separação efetiva dos três poderes, onde a expansão do Poder Judicial para a arena política prejudicaria o equilíbrio obtido através desta separação. Neste sentido, as instituições do Poder Judicial e seus procedimentos deveriam se resguardar ao julgamento de casos individuais, limitando-se minimamente ao que se refere ao âmbito político. Já segundo Vianna *et al* o modelo constitucional que se estabelece para análise também estabelece a separação dos três poderes, mas estes deveriam ser interdependentes, desta forma a expansão da atuação do Poder Judiciário pode ser compreendida como um "canal de expressão para grupos que demandem a promoção dos objetivos comuns expressos pelos direitos fundamentais" (MACIEL; KOERNER, 2002:130).

2.2 DIREITO À SAÚDE E AÇÕES JUDICIAIS: A RELAÇÃO ENTRE DIREITO E POLÍTICA

Historicamente o estado brasileiro privou grande parcela de sua população do direito ao acesso a serviços e bens de saúde. Somente com a CF88 a saúde foi elevada ao patamar de Direito Social, passando a configurar como direito de todos e dever do estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas (art. 196). Rege ainda este artigo que as políticas econômicas e sociais de garantia da saúde pública objetivariam a recuperação, redução do risco da doença e a promoção dos serviços de saúde.

Porém, apresenta-se uma dificuldade na transposição da saúde para o "direito à saúde efetivo", ou seja, o direito instituído na prática. Essas dificuldades residem no próprio contexto de formulação do direito à saúde como Direito Social, assim como analisa Ventura *et al* (2010). A autora traça três dificuldades para a realização desta passagem: (1) O conceito abrangente de saúde, (2) Realização do direito a saúde como direito positivo e negativo e (3) Meios para o alcance deste direito e a legitimação da incorporação de novas tecnologias. Aqui serão analisadas as duas primeiras.

Quanto ao primeiro ponto identificado por Ventura *et al* (2010) têm-se que a constituição, em sua formulação, não definiu exatamente o que seria incluído no conceito de "saúde". Se por um lado a constituição superou o paradigma que havia se expandido nas privatizações do período militar resguardando-se apenas a saúde curativa, onde a saúde era tida como a mera ausência de doença, por outro a ampliação do conceito a um quadro de bem estar social, físico e mental impossibilitou a definição do que seria tido exatamente como responsabilidade do estado.

O segundo ponto colocado é referente a dicotomia intrínseca ao direito à saúde. No artigo 197 a CF88 promulga que as ações e serviços de saúde seriam da tutela do estado, devendo este ser responsável pela sua regulamentação, fiscalização e controle. O direito a saúde como dever do estado integra em sua formulação, em termos da doutrina jurisdicional, a concepção de direito positivo e negativo. Por direito negativo entende-se a abstenção do estado e a garantia de inviolabilidade (CANOTILHO, 1999), no caso da saúde todo cidadão tem o direito a sua saúde individual resguardada pelo estado. Quanto ao direito positivo, este entende-se como um direito prestacional, ou seja, "demanda a existência de um aparato estatal de prestação, incluindo estrutura física, logística e pessoal, a gerar gastos que devem ser cobertos" (AMARAL, 2001:111). Em resumo, o direito à saúde comporta uma dimensão individual e uma dimensão coletiva, é da tutela do estado tanto resguardar a saúde individual,

como garanti-la a todos. Cabe-se ressaltar que é com base no direito à saúde, concebido no âmbito prestacional, que se apóiam as ações de judicialização das políticas de saúde.

A dificuldade que se apresenta no ponto dois é que a saúde, assim como todos os outros direitos sociais, tem um custo. Quando transportada a prática, a saúde passa a ser limitada por resoluções orçamentárias. Neste contexto ressalta-se o conflito direto entre o âmbito individual e o coletivo.

Faz-se necessário entender que este conflito é norteador pela concepção do direito à saúde ligado a reserva do possível. A reserva do possível parte do pressuposto que, como dito anteriormente, uma vez que os direitos sociais representam um custo, suas prestações estão diretamente relacionada ao fato da real existência de meios para a disponibilização de seu objeto. Tendo uma limitação dos meios, ou seja, dos recursos para a efetivação do objeto, têm-se uma limitação da própria concretização do direito social (SARLET; FIGUEIREIDO, 2008).

É frente a esta realidade, onde o direito à saúde é atrelado a existência de recursos disponíveis, que o conflito individual x coletivo toma forma, obrigando o Estado a realização de difíceis escolhas sobre o que deve ser priorizado e onde os recursos, sempre escassos frente a necessidade de toda a população, devem ser aplicados, dificultando ainda mais a definição do que é de fato considerado responsabilidade do Estado (FERRAZ; VIEIRA, 2009; VENTURA *et al.*, 2010; PEREIRA *et al.*, 2011; GANDINI, *et al.*, 2008).

Diante deste limite financeiro imposto a execução dos direitos sociais, cabe ao poder público, em concordância com o art. 196 e 197, traçar e implementar políticas públicas que garantam o direito à saúde universal, em observância aos princípios constitucionais. Ele será o responsável pelo balanço feito entre os recursos disponíveis e as ações necessárias que deverão ser tomadas para a real efetivação destas políticas pública (VIEIRA, 2008; MARQUES; DALLARI, 2007). Neste sentido, faz-se necessário um breve panorama sobre as políticas públicas de saúde.

A própria CF88, em seu artigo 198, já estabelece que as ações de saúde e os serviços estariam integrados em um único sistema, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, sob forma de garantir suas três diretrizes, a saber a (1) descentralização, (2) o atendimento integral, com foco a saúde preventiva e (3) a participação da sociedade.

Após a CF88, o movimento sanitarista tomou como prioridade a regulamentação do sistema proposto no artigo 198 (ANDRADE, 2001). Em 1990, através de lei orgânica nº 8.080, o Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado. Em seu preâmbulo a lei reafirma a saúde como direito fundamental e define o SUS como o conjunto de ações e serviços de saúde prestado por instituições relacionadas a União, Estados, Distrito Federal, e municípios. Sendo permitido a participação da iniciativa privada, desde que essa assumo caráter complementar (Art. 4). Defini-se como atribuições do SUS, como disposto no Art. 6, a execução de medidas preventivas, da assistência terapêutica integral, incluindo-se também a assistência farmacêutica.

No capítulo II são estabelecidos os princípios e as diretrizes que regem o SUS. Estes se baseiam no art. 198 da CF88, sendo os principais a garantia a universalidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade da atenção a saúde e a igualdade da assistência médica (Art. 7, incisos I, II e IV). O princípio da descentralização também é regulamentada na lei 8.080/90, ainda no art. 7, definindo a responsabilidade de cada esfera do governo (União, Estado, Distrito Federal e Municípios). O sistema descentralizado também cabe ao financiamento do SUS, devendo figurar como responsabilidade mútua das três esferas do governo.

Quanto a assistência farmacêutica, uma das atribuições do SUS, como já disposto anteriormente, destaca-se a Política Nacional de Medicamentos (PNM), estabelecida pela Portaria nº 3916/98. Seu principal objetivo é racionalizar a distribuição de medicamentos, garantindo a segurança, a qualidade, eficácia e a ampliação do acesso.

O desenvolvimento da PNM também se baseia no princípio de descentralização e envolvendo as três esferas do governo. Ao gestor Federal cabe elaborar uma lista, baseando-se nas principais necessidades terapêuticas da população, devendo conter os *medicamentos essenciais* para tratar as doenças mais comuns, ampliando o acesso da população a estes insumos. Tendo como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), os Estados e Municípios devem elaborar sua própria lista de medicamentos e executar a Assistência Farmacêutica.

Ao se estabelecer a saúde como direito social, desde a CF88, e o Estado como responsável pela tutela deste direito, sem que seja designado o conteúdo deste, faz-se compreensível o processo que tem sido denominado como *Judicialização da Saúde*, onde o cidadão, ao se sentir lesado em seu direito à saúde, seja por não estar recebendo serviços de assistência médica ou farmacêutica, ingressa na justiça,

acionando o judiciário para obrigar o Estado a fornecer prontamente os bens e serviços relacionados a saúde.

As ações judiciais referentes a garantia do direito à saúde iniciaram-se a partir dos anos 90. Cabe-se ressaltar que do início deste período até 1998 foi majoritariamente judicializado medicamentos e procedimentos médicos para pacientes portadores de HIV/AIDS. Após a implementação de políticas públicas voltadas ao combate ao HIV/AIDS, este tipo de ação diminuiu e outras doenças passaram a encabeçar as listas de judicialização. Observa-se hoje que a judicialização de bens e serviços de saúde tem crescido exponencialmente.

O atual debate envolvendo a judicialização da política no Brasil vem sendo pautado em torno da expansão da participação do Poder Judiciário no âmbito das políticas públicas de Saúde. Neste sentido, a judicialização refere-se a atuação de Poder Judiciário como espaço onde se estabelece a discussão e a decisão de ações referentes as políticas públicas de saúde. Tal processo vem se firmando mediante a utilização de meios processuais comuns, no caso, as ações judiciais individuais. Toma-se como conceito de judicialização da saúde neste trabalho a assertiva apresentada por Wang (2009:52), em que a define como "o uso de ações para obrigar o poder público a fornecer bens e serviços relacionados à saúde". O debate envolvendo a judicialização da saúde no Brasil será apresentado nos tópicos seguintes.

Neste sentido, o presente trabalho apresenta-se como uma contribuição ao debate que se forma em torno do crescimento da judicialização do direito à saúde. A justificativa para empreender este estudo pauta-se, além do crescimento deste processo no cenário nacional, pela importância que tal temática tem adquirido frente aos gestores de saúde, uma vez que se passa a questionar a possibilidade e legitimidade do Poder Judiciário em mudar os rumos das políticas públicas de saúde, e os gastos orçamentários referentes ao cumprimento das ações judiciais de fornecimento de insumos e serviços de saúde.

Este estudo apresenta uma síntese da discussão nacional atual envolvendo a temática de judicialização de saúde. Tem-se como objetivo principal apontar os principais direcionamentos tomados pelos pesquisadores e especialistas do assunto, afim de demonstrar de forma sistemática suas considerações acerca da atuação e da expansão do Poder Judiciário no que concerne ao âmbito das políticas públicas de saúde. Também apresenta-se como tarefa deste trabalho mapear as pesquisas empíricas desenvolvidas em torno desta temática, afim de que se demonstre o cenário atual da judicialização da saúde no país, contribuindo desta forma para estudos e pesquisas posteriores a este.

3. OBJETIVO E MÉTODO

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do presente trabalho é sistematizar e apresentar a discussão atual envolvendo a temática de judicialização do direito à saúde, desenvolvida no âmbito das ciências sociais, jurídicas e da saúde. A análise teve como base as produções científicas nacionais, publicadas em periódicos especializados e especializados, divulgadas nos últimos 10 anos.

3.2 METODOLOGIA

Este estudo foi baseado no tipo de pesquisa bibliográfica quanto ao seu objetivo, a fim de definir a conceituação do processo denominado como "judicialização do direito à saúde". Para este trabalho utilizou-se como definição de Judicialização do Direito à Saúde o uso de ações impetradas coletivo ou individualmente, contra o Estado, obrigando-o ao fornecimento de bens e serviços relacionados à saúde. A partir deste ponto, foi utilizada pesquisa bibliográfica a fim de localizar a produção científica nacional que versava sobre esta temática.

3.2.1 Amostra

A produção científica nacional analisada no presente estudo foi selecionada sem critério estatístico, considerando como amostra artigos, tanto empíricos quanto teóricos, voltados a temática já explicitada, publicados a partir de 2001. Quanto ao conteúdo dos artigos, não foi utilizado para definição de amostra o tipo de bens e serviços de saúde sob qual o trabalho versava. Também não foram levados em consideração os autores e a área de publicação, assim como também não houve concentração de artigos por periódicos selecionados antecipadamente.

A amostra contou com 39 artigos, publicados desde o ano de 2001 até março de 2011. Cabe-se ressaltar, que advindo do caráter da amostra, não foram incluídas na análise pesquisas apresentadas em teses de mestrado e doutorado, bem como divulgadas sob a forma de livros, gerando uma limitação do presente estudo. O corte realizado pela amostra, focando somente a produção científica divulgada sob forma de artigos, se justifica pela tentativa de apresentar o debate atual que acontece acerca do tema de judicialização da saúde, bem como garantir que o debate apresentado é confiável e relevante, uma vez que estes estudos foram divulgados por periódicos especializados.

3.2.2 Instrumentos de coleta de dados

Para a confecção deste trabalho foi formulada uma biblioteca digital, em programa de arquivo bibliográfico (*Endnote*), contendo a produção científica nacional a partir de 2001 referentes ao tema da judicialização do direito à saúde. Para a construção desta biblioteca foram realizadas buscas nas bases do Scielo e no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (portal de pesquisas bibliográficas que reúne 14 bases de dados bibliográficos em ciências da saúde, entre as principais, cita-se Cochrane, Medline e Lilacs). Foram realizadas buscas utilizando os seguintes descritores: Judicialização, Direito à Saúde, Poder Judiciário, Decisões Judiciais, Assistência Farmacêutica e Processos Judiciais. As buscas foram realizadas durante o período de fevereiro de 2011 até abril de 2011.

3.2.3 Análise de dados

A fim de agrupar os resultados do levantamento bibliográfico, as publicações selecionadas para fazerem parte da amostra desta pesquisa foram reunidas no Quadro 1, em ordem cronológica do ano de publicações, seguidos pelos seus respectivos títulos, autores e periódicos em que foram publicadas. Em seguida, elaborou-se novo quadro, na tentativa de sintetizar os direcionamentos principais apontados por cada autor, permitindo-nos que seja mapeado, de forma sistemática, o debate atual acerca da temática já explícita. Por fim, elaborou-se um quadro das pesquisas empíricas, com base em modelo já elaborado por Sant'Ana (2009), afim de que se apresente a forma que o processo de judicialização do direito à saúde vem assumindo no cenário nacional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Como dito anteriormente, com o objetivo de apresentar a amostra o Quadro 1 foi elaborado seguindo a ordem cronológica do ano de publicação. Neste primeiro quadro cada artigo é relacionado primeiramente por um número de identificação. Essa primeira identificação é a utilizada na elaboração do demonstrativo para os resultados da análise bibliográfica, presente no quadro 2. Cabe-se ressaltar que a identificação descrita se baseou somente na ordem cronológica de publicação, como já afirmado. Conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Relação dos títulos que compõem a amostra

Nº da Obra	Ano de Publicação	Título	Autor (es)	Periódico
01	2003	O direito ao fornecimento estatal de medicamentos	Marcos Maselli Gouvêa	Revista de Direito da Associação dos Procuradores do Novo Estado do Rio de Janeiro 2003
02	2005	Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil	Ana Márcia Messeder; Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro; Vera Lucia Luiza	Cadernos de Saúde Pública
03	2005	O direito e a indústria: Não cabe ao juiz determinar política pública de saúde	Eduardo Appio	Consultor jurídico
04	2006	A garantia do direito social a assistência farmacêutica: O papel do sistema jurídico e do sistema político	Sílvia Badim Marques	Revista de direito sanitário
05	2006	Considerações sobre a judicialização do acesso à saúde	Francisco Viegas Neves da Silva	Revista da Escola de Direito
06	2006	Contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde	Lenir Santos	Revista do conselho nacional de secretarias municipais de saúde – CONASE

				MS
07	2006	<i>O Poder Judiciário e as ações na área da saúde</i>	Ana Cristina Krämer	Revista de Doutrina 4º Região
08	2006	Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escassos	Paulo Gilberto Cogo Leivas	Revista Bioética & Ética Médica
09	2007	Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil	Fabiola Sulpino Vieira; Paola Zucchi	Revista de Saúde Pública
10	2007	Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo	Silvia Badim Marques; Sueli Gandolfi Dallari	Revista de Saúde Pública
11	2007	O supremo Tribunal Federal e a política de fornecimento de medicamentos para tratamento de AIDS/HIV	Mariana Gracioso Barbosa	Revista Jurídica
12	2008	A judicialização da prescrição medicamentosa no SUS ou o desafio de garantir o direito constitucional de acesso à assistência farmacêutica	Oswaldo Yoshimi Tanaka	Revista de Direito Sanitário
13	2008	A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: Gestão da clínica e medicalização da justiça	Eli Iola Gurge Andrade, Carlos Dalton Machado, Daniel Resende Faleiros, Daniele Araújo Campos Szuster, Augusto Afonso Guerra Júnior, Grazielle Dias da Silva, Mariângela Leal Cherchiglia, Francisco de Assis Acúrcio	Revista Médica de Minas Gerais
14	2008	Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS	Fabiola Sulpino Vieira	Revista de Saúde Pública
15	2008	Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil	Felipe Rangel de Souza Machado	Revista de Direito Sanitário
16	2008	Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do Distrito Federal	Luiz Carlos Romero	Consultoria Legislativa do Senado Federal - Textos para discussão

17	2008	Política nacional ou judicial de medicamentos?	Fernando Zandoná	Revista de Doutrina 4º Região
18	2008	Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações	Ingo Wolfgang Sarlet; Mariana Filchtiner Figueireido	Revista de Doutrina 4º Região
19	2009	A saúde precisa de juízes epidemiologistas!	Maria Célia Delduque; Sílvia Badim Marques; Luiz Carlos Romero	Saúde em debate
20	2009	As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial	Danielle da Costa Leite Borges; Maria Alicia Dominguez Ugá	Revista de direito sanitário
21	2009	Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC	Silvana Nair Leite; Sônia Maria Polidório Pereira; Patrícia da Silva; José Miguel do Nascimento Jr.; Benedito Carlos Cordeiro; Ana Paula Veber	Revista de Direito Sanitário
22	2009	Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial	Luís Roberto Barros	Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes - EJEF
23	2009	Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante	Octávio Luiz Motta Ferraz; Fabiola Sulpino Vieira	Dados
24	2009	Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade	Ana Luiza Chieffi; Rita Barradas Barata	Cadernos de Saúde Pública
25	2009	Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: Participação democrática e equidade	Daniel Wei Liang Wang	Cadernos Gestão pública e cidadania
26	2009	Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes	Tatiana Vargas de Faria Baptista; Cristiani Vieira Machado; Luciana Dias de Lima	Ciência & Saúde Coletiva

27	2010	A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica	Vera Lúcia Edais Pepe; Tatiana de Aragão Figueiredo; Luciana Simas; Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro; Míriam Ventura	Ciência & Saúde Coletiva
28	2010	A judicialização do direito à saúde	Guilherme Dias Gontijo	Revista Médica de Minas Gerais
29	2010	A judicialização do direito à saúde: A obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial - Critérios e experiências	João Agnaldo Donizeti Gandini; Samantha Ferreira Barione; André Evangelista de Souza	Biblioteca Digital Jurídica do Superior Tribunal de Justiça - BDjur
30	2010	Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004	Januária Ramos Pereira; Rosana Isabel dos Santos; José Miguel do Nascimento Junior; Eloir Paulo Schenkel	Ciência & Saúde Coletiva
31	2010	Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos	Ana Luiza Chieffi; Rita de Cássia Barradas Barata	Revista de Saúde Pública
32	2010	Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil	Vera Lúcia Edais Pepe; Míriam Ventura; João Maurício Brambati Sant'ana; Tatiana Aragão Figueiredo; Vanessa dos Reis de Souza; Luciana Simas; Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro	Cadernos de Saúde Pública
33	2010	Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005	Danielle da Costa Leite Borges; Maria Alicia Dominguez Ugá	Cadernos de Saúde Pública
34	2010	Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde	Míriam Ventura; Luciana Simas; Vera Lúcia Edais Pepe; Fermin Roland Schramm	Physis: Revista de Saúde Coletiva

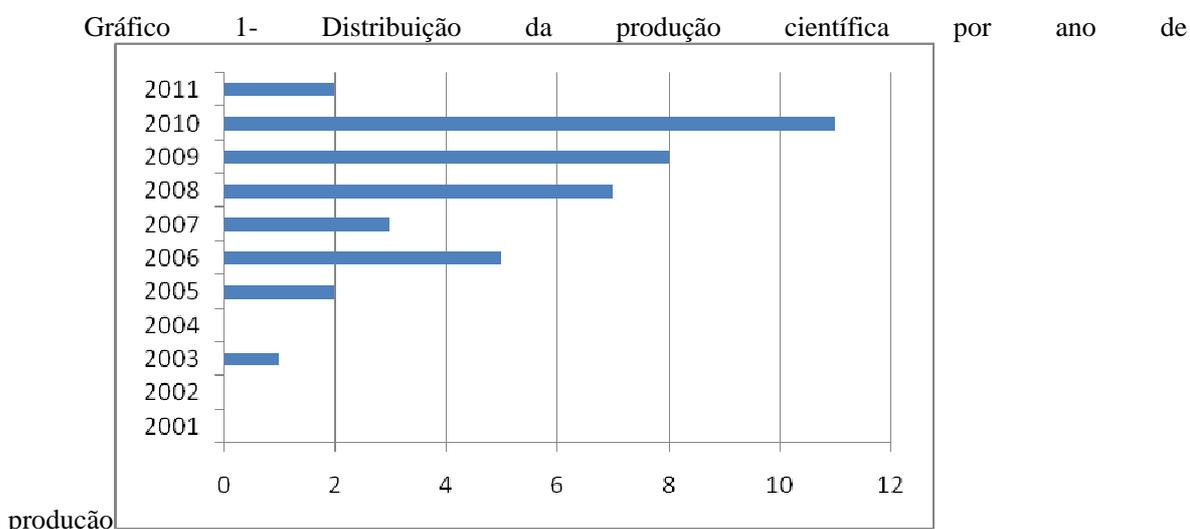
35	2010	Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde	Felipe Dutra Asensi	Physis: Revista de Saúde Coletiva
36	2010	Que direito? Trajetórias e percepções dos usuários no processo de acesso a medicamentos por mandados judiciais em Santa Catarina	Silvana Nair Leite; Ana Cristina Mafra	Ciência & Saúde Coletiva
37	2010	Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos	Tatiana Aragão Figueiredo; Vera Lúcia Edais Pepe; Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro	Physis: Revista de Saúde Coletiva
38	2011	Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil	João Maurício Brambati Sant'Ana; Vera Lúcia Edais Pepe; Claudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro; Miriam Ventura	Revista Panamericana de Salud Pública
39	2011	Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil	Marina Amaral de Ávila Machado; Francisco de Assis Acurcio; Cristina Mariano Ruas Brandão; Daniel Resende Faleiros; Augusto Afonso Guerra Jr; Mariângela Leal Cherchiglia; Eli Iola Gurgel Andrade	Revista de Saúde Pública

Fonte: Elaboração própria.

Como observa-se no quadro, as publicações iniciam-se do ano de 2003, mesmo a amostra sendo definida para publicações dos últimos 10 anos, iniciando a partir de 2001. Não foram encontradas publicações referentes ao ano de 2001, 2002 e 2004.

Uma das justificativas para não terem sido encontradas, nas bases buscadas, publicações em periódicos científicos referentes a estes anos é que as publicações sobre a judicialização do direito à saúde acompanham o crescimento e disseminação deste processo fenômeno. Em estudo de Messeder *et al* (2005) observa-se o crescimento exasperado deste tipo de ação, em 1991, início da amostragem de seu estudo, o total de ações impetradas contra o Estado do Rio de Janeiro para o fornecimento de medicamentos era 1, em 2002, marco final da amostragem, era de 1.144. Leite *et al* (2009) também aponta este crescimento no Estado de Santa Catarina. Em pesquisa referente a autorizações de compras de medicamentos para atender demandas de individuais de pacientes, solicitadas tanto pela via judicial, quanto pela via administrativa, no período de 2003 a 2006, observa-se que a via judicial começa a ser utilizada a partir de 2004, tendo crescimento considerável nos anos seguintes. No final do estudo, em 2006, a via judicial chega a representar 77,23% das demandas de compras de medicamentos. Pepe *et al* (2010) e Romero (2008) corroboram com esta afirmação ao reconhecer que a demanda judicial tem crescido como via para o acesso a bens e serviços de saúde.

A partir do gráfico 1 observamos a distribuição da produção científica selecionada. Também observa-se que são pontuais as publicações em 2003 e 2005, tendo um crescimento relevante a partir do ano de 2006.



Por fim, o segundo quadro é uma tentativa de facilitar a exposição e demonstração dos direcionamentos principais dos autores. Após uma leitura sistemática de todos os artigos, foram traçados 09 pontos que expõe as conclusões principais. Destes, cabe-se ressaltar que foram sistematizadas as conclusões mais relevantes, sem considerações adicionais dadas pelos autores, o que nos levou a avaliação final a partir dos pontos definidos como base.

Como se observa no quadro 2, o primeiro destaque faz relevância ao fato de que a judicialização como difusão ou não dos direitos sociais pela sociedade não foi amplamente debatido pelos autores, tendo apenas considerações apontadas em 02 obras. Cabe-se ressaltar que tais considerações sinalizaram em sentidos opostos, sendo uma que entende que a judicialização do direito à saúde pode estar atrelada a uma percepção dos direitos sociais pela sociedade como um todo, junto a uma crescente facilidade de acesso a justiça, mediante a instauração de defensorias públicas, e a outra aponta na direção contrária, ao passo que afirma, mediante pesquisa qualitativa com usuários que receberam medicamentos via judicial, que a judicialização do direito à saúde e seu crescimento não estaria atrelada a esta absorção do direito à saúde para todos pela sociedade. Neste sentido, Leite e Mafra (2010:1671) afirmam que "[A judicialização do direito à saúde] Não está promovendo a conscientização deste direito pela sociedade, pois as formas de condução dos processos e as relações que se constroem nas trajetórias não são empoderantes"

Outro ponto de destaque é que os principais direcionamentos dos autores em relação a judicialização do direito á saúde enfatizam mais os efeitos negativos da judicialização. Este dado está em consonância com trabalho apresentado por Ventura *et al* (2010) que afirma que os estudos dentro da temática de judicialização da saúde elencam mais expressivamente seus efeitos negativos. Dentre estes os mais citados foram: (1) A judicialização da saúde pode ser uma fonte do atendimento a interesses privados, no caso, as indústrias farmacêuticas (17,94%), (2) Não é razoável a condenação do estado ao custeio de medicamentos sem registro, não protocolados ou tratamentos ainda considerados experimentais, uma vez que estes por vezes ainda não tiveram sua eficácia comprovada e que em sua maioria são considerados de alto custo (17,94%), (3) A judicialização pode ser um risco para a continuação de políticas públicas de saúde (20,51%), (4) A judicialização deixa de lado o ideal de justiça distributiva (23,07%) e (5) Faz-se necessária uma análise mais criteriosa pelo Poder Judiciário antes de conceder como favorável a determinação deste tipo de demanda (53,84%).

Quanto aos estudos empíricos, dos 39 componentes da amostra, 16 (41,02%) apresentavam pesquisas empíricas. Estas pesquisas em sua grande maioria utilizaram como base a análise documental das ações impetradas no Poder Judiciário demandando assistência farmacêutica. Este dado esta em consonância com estudo empreendido por Ventura *et al* (2010) e Andrade *et al* (2008). Cabe-se ressaltar, como dito anteriormente, que não se estabeleceram como limites da amostra o tipo de

demanda, ou seja, não havia restrições a bens e serviços de saúde. Porém, mesmo assim, o que se observou foi que os estudos versaram recorrentemente sobre a demanda de assistência farmacêutica.

Figura como principal objetivo das pesquisas empíricas traçar o perfil das ações judiciais, ou seja, estabelecer um perfil dos demandantes, o condutor do processo, bem como a origem da prescrição médica, e de hospital público ou privado. Outro objetivo que norteou estas pesquisas foi a tentativa de descrever os efeitos das ações judiciais nas políticas de saúde pública, mas em menor escala que o primeiro.

Referente a localidade onde foram conduzidas as pesquisas empíricas observa-se uma predominância da região sudeste, com mais da metade das pesquisas (56,25%). Em seguida, apresenta-se a região sul, onde foram conduzidas 3 pesquisas (18,75%) no Estado de Santa Catarina. Por fim, foi conduzida 1 pesquisa na região centro-oeste (6,25%), no Distrito Federal. Cabe-se ressaltar que 3 pesquisas não foram relacionadas por região, uma vez que duas delas correspondiam a um estudo de caso e a outra a análise de acórdãos do STF, sem referenciar um estado em específico. Na amostra não se localizou pesquisas conduzidas nas regiões norte e nordeste.

4.2 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção serão analisadas de maneira aprofundada os direcionamentos que obtiveram maior expressão na análise sistemática da amostra, no caso, os que apontam o efeito negativo da judicialização da saúde. Eles serão discutidos, de acordo com ordem apresentada na seção anterior, mediante a argumentação que os diferentes autores trazem para justificá-los. Ao final se objetivou sintetizar os resultados já obtidos pelas pesquisas empíricas que compõe a amostra.

4.2.1 A judicialização como fonte de atendimento a interesses privados

Os autores que defendem esta assertiva afirmam que a judicialização da saúde pode vir a atender não apenas os usuários/pacientes que, não tendo sua demanda atendida pelas políticas públicas de saúde, recorrem ao poder judiciário para a garantia de seu direito à saúde, mas também podem atender aos interesses das indústrias farmacêuticas.

O processo, descrito pelos autores como estratégias da indústria farmacêutica funcionaria assim: A indústria farmacêutica exerceria um lobby sob médicos e pacientes acerca dos benefícios de seus novos produtos. Cabe-se ressaltar que estes produtos, por vezes, não apresentam ainda registros de eficácia, sendo considerados apenas como tratamentos experimentais. Os médicos, por sua vez, influenciados por esse lobby das indústrias passam a prescrever tais medicamentos. Estes medicamentos que, como dito anteriormente, são entendidos como inovações terapêuticas, não estando presentes na lista de dispensa dos medicamentos pelo sistema de saúde pública brasileiro. Ao prescrever este tipo de medicamento para o paciente, considerando que ele não é dispensado pelo Estado e que em sua maioria são medicamentos de alto custo, o médico gera uma demanda que sempre estará sem resposta. O indivíduo então, a fim de resguardar seu direito à saúde, demanda tal medicamento pela via judicial. Quando o juiz defere a liminar como favorável, o consumidor da indústria farmacêutica passa a ser o Estado. Neste sentido, a indústria farmacêutica conquista um mercado cativo, que com base nos direitos sociais passa a adquirir os novos medicamentos, independentes de seu custo. Este mercado promove a expansão destas indústrias, uma vez que seus produtos são por vezes considerados de alto custo para atuar somente no mercado privado.

Os estudos de Chieffi e Barata (2010) e Machado *et al* (2011) apontam para esta possível estratégia tomada pela indústria farmacêutica. Seu objetivo final seria garantir este mercado consumidor, no caso, o Estado, que adquire seus produtos sem que o alto custo destes seja considerado. Os pesquisadores analisaram a concentração de advogados, hospitais e medicamentos nas amostragens por eles delimitadas. Dado apresentado por Machado *et al* (2011) corrobora a hipótese da judicialização por vezes servir a interesses privados. Em seu trabalho observa-se que o aumento da demanda de um determinado item, como o *adalimumabe*, acarretou em sua inclusão na lista de medicamentos dispensados pelo SUS. Esta inclusão selaria o papel do estado como principal consumidor da Indústria Farmacêutica. Esta conclusão é atestada por Pereira *et al* (2010), Messeder *et al* (2005) e Vieira e Zucchi (2007). Cabe-se ressaltar que no estudo empreendido por Messeder *et al* (2005) destacam-se como o tipo de saúde que mais prescreve estes novos medicamentos os hospitais universitários.

Quadro 2- Distribuição dos artigos de acordo com seus direcionamentos principais

Pontos principais/Artigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Em risco eminente o direito a saúde é prioritário em relação a reserva do possível																		X		
O aumento da judicialização esta atrelado a uma absorção dos direitos sociais pela sociedade																				
O aumento da judicialização não esta atrelado a uma absorção dos direitos sociais pela sociedade																				
Não é razoável a condenação do estado ao custeio de medicamentos sem registros ou tratamentos experimentais							X								X		X	X		
A judicialização pode ser fonte de interesses privados			X						X	X										
A judicialização pode ser um risco na continuação das políticas públicas		X	X						X	X				X						
A judicialização pode operar um efeito indutor no processo de construção das políticas públicas															X	X				X
A judicialização deixa de lado o ideal de justiça distributiva				X					X	X		X		X						X
A judicialização deveria ser pautada por uma análise mais criteriosa do Poder Judiciário		X		X	X	X	X	X	X	X	X			X				X	X	X

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2- Distribuição dos artigos de acordo com seus direcionamentos principais (Continuação)

Pontos principais/Artigos	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	T
Em risco eminente o direito a saúde é prioritário em relação a reserva do possível									X											02
O aumento da judicialização esta atrelado a uma absorção dos direitos sociais pela sociedade												X								01
O aumento da judicialização não esta atrelado a uma absorção dos direitos sociais pela sociedade															X					01
Não é razoável a condenação do estado ao custeio de medicamentos sem registros ou tratamentos experimentais		X						X											X	07
A judicialização pode ser fonte de interesses privados						X	X				X								X	07
A judicialização pode ser um risco na continuação das políticas públicas		X	X					X												08
A judicialização pode operar um efeito indutor no processo de construção das políticas públicas				X											X					05
A judicialização deixa de lado o ideal de justiça distributiva	X		X	X																09
A judicialização deveria ser pautada por uma análise mais criteriosa do Poder Judiciário							X		X	X		X	X	X			X	X		21

Fonte: Elaboração própria

A justificativa apontada pelos autores é de que os hospitais universitários são as unidades que majoritariamente avaliam estas inovações tecnológicas.

4.2.2 Não se configura como razoável a condenação do Estado ao custeio de medicamentos sem registros, não padronizados ou tratamentos experimentais

Este argumento caminha na mesma esteira que o anterior. Seu principal ponto é que ademais do que é apresentado na constituição referente ao direito à saúde, não cabe ao Estado o custeio de todo e qualquer tratamento designado, por mais que estes estejam contemplados com uma receita médica. Gontijo (2010) afirma que não se configura razoável determinar o pagamento pelo Estado referentes a tratamentos e medicamentos não protocolados pelo sistema de saúde, que estejam baseados em uma única receita, uma vez que o médico que a prescreveu pode não ter levado em consideração as opções já existentes no mercado de saúde pública brasileira, sendo que os médicos por vezes prescrevem remédios que não se configuram como medicamentos de dispensa pelo Estado, mas que apresentam substitutos já protocolados nas referidas listas de dispensa.

Pereira *et al* (2010) explicita esta situação em estudo realizado no Estado de Santa Catarina, onde analisou ações judiciais contra o estado demandando medicamentos. Os pesquisadores observaram que algumas indicações referentes a medicamentos não padronizados tinham substituto presente nas listas de medicamentos dispensadas pelo sistema, como o caso da *infleximabe*, medicamento solicitado via ação judicial para o tratamento de Espondilite anquilosante, que já tem como substituto o *sulfassalazina*, medicamento já padronizado, ou o exemplo da *insulina glargina*, solicitada para tratamento de diabetes, que tem como substituto, também já padronizado, a *insulina NPH*. Entende-se que a não solicitação pelo substituto padronizado pode dever-se a inúmeros fatores do tratamento, uma vez que o efeito causado por este substituto pode ser oneroso a saúde ou não está sendo considerado eficiente para o tratamento de determinado paciente. Porém, os pesquisadores ressaltam que na análise dos processos de ações judiciais impetradas para a solicitação de medicamentos não padronizados, estes não apresentavam qualquer justificativa do porque não estava sendo utilizado o medicamento já padronizado.

Neste sentido, os autores argumentam que se configuraria como necessária uma "investigação" maior, por parte do Poder Judiciário, antes de conceder todo e qualquer medicamentos pleiteado. Duas dificuldades são apresentadas pelos autores listados para o Judiciário empreender esta "investigação". A primeira deles se deve as limitações deste Poder, uma vez que ele não apresenta seção específica, com conhecimento técnico, capaz de avaliar e julgar fatos da área médica, ou seja, que consiga mensurar adequadamente a necessidade ou não da substituição de um tratamento ou remédio. A segunda dificuldade deve-se a imprecisão referida na constituição sobre o direito à saúde, e deste do que é de fato considerado como dever do Estado. Afirma-se novamente que considerar o direito a saúde como tutela do Estado, não significa responsabilizá-lo para o custeio de todo e qualquer medicamento que vise a promoção e recuperação da saúde, ainda mais quando estes podem não apresentar registros de eficácia e segurança ou de aprovação pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Não tendo sido definido o que é de dever o Estado e o que não, dificulta-se o julgamento do que é razoável ou não para a condenação deste.

4.2.3 A judicialização deixa de lado o ideal de justiça distributiva

Este argumento baseia-se no modo como são julgadas as ações impetradas contra o Estado no Poder Judiciário para o fornecimento de bens e serviços de saúde. Os autores que apontam para este direcionamento da judicialização da saúde afirmam que os juízes, uma vez que estão acostumados a tratar as ações a partir da ótica da justiça comutativa, lide comum do Poder Judiciário, acabam por tratar as ações de judicialização da saúde, que deveriam ser julgadas em termos da justiça distributiva, como simples conflitos envolvendo duas partes individualizadas.

O ideal da justiça comutativa pode ser bem aplicado ao âmbito individual. Concebe-se como justiça comutativa a justiça restauradora, onde um indivíduo, ao se sentir lesado por outro, recorre ao judiciário para que impute a obrigação de ressarcir do indivíduo que causou determinada lesão. Trata-se da justiça aplicada a casos particulares (POZZOLI;RAMIRO, 2006).

Porém, nas ações referentes a judicialização da saúde, não há, por mais que sejam ações impetradas individualmente contra o Estado, o que se falar a casos particulares, uma vez que seu julgamento afeta ao coletivo, como será visto no tópico seguinte. Não se deve atuar com o ideal da justiça comutativa, onde um dos indivíduos é julgado como culpado, ou, em outras palavras "perde" a ação. No caso das ações de

judicialização da saúde não se deve pensar em perda do âmbito individual, mas sim para toda a sociedade. Os conflitos transpassados nessas ações devem ser considerados do âmbito coletivo, uma vez que o bem pleiteado é provido através de recursos públicos.

Os juízes deveriam pautar suas decisões referentes a estas ações somente no ideal da justiça distributiva. Novamente, segundo Pozzoli e Ramiro (2006:155) "A justiça distributiva tem por objetivo permitir que pessoas participem do bem comum, mediante uma distribuição equitativa". Neste sentido, a justiça distributiva seria a que melhor responderia aos conflitos engendrados por estas ações judiciais, na medida em que o pleito de que tratam são adquiridos mediante recursos públicos, e, tendo como realidade um cenário de recursos sempre escassos, como apresenta Ferraz e Vieira (2009), faz-se necessário que o Poder Judiciário reconheça que o que se apresenta para ele, mediante estas ações, são conflitos coletivos.

Frente ao cenário de recursos escassos, como já citado, faz-se necessário que o Juiz, ao proferir sua decisão, tenha em mente que ao designar a compra de determinado bem, mediante a utilização de recursos públicos, o que ira acontecer é uma realocação de recursos aplicados já em outras áreas para a compra destes bens. As respostas dadas em suas decisões afetam a sociedade como um todo, por isso devem ser tratadas como conflitos coletivos, pautados pelo ideal da justiça distributiva.

Ao tratá-los do âmbito individual, pela justiça comutativa, como dito anteriormente, corre-se o risco de que "Nessas situações, o exercício do direito subjetivo contra o estado por determinado indivíduo poderá afetar o exercício do direito subjetivo de outros cidadãos, constituindo-se nesses casos como um bem exclusivo, de consumo rival" (BORGES, 2007:23).

Porém, ao analisarem as ações, os juízes deixam de lado este ideal e dispensam o cenário de recursos escassos a qual nos referimos. Estas decisões são por vezes baseadas em uma crença errônea em que se posiciona o ordenamento jurídico brasileiro, como descreve Ferraz e Vieira (2009:242) "[O ordenamento jurídico] enxerga o direito à saúde como um direito a *atendimento à saúde, terapêutico e farmacêutico ilimitado*". Com base neste entendimento, dificulta-se a colocação das demandas apresentadas nas ações em termos de um conflito coletivo.

4.2.4 A judicialização pode configurar-se como um risco para a continuação das políticas públicas de saúde

A idéia central desta critica feita a judicialização baseia-se no argumento de que o Poder Judiciário, ao deferir seus decisões referentes aos casos de judicialização de bens e serviços de saúde, desconideram os princípios que regem as políticas públicas já existentes. A fim de justificar este argumento Vieira e Zucchi (2007) e Ferraz e Vieira (2009), ao analisarem as decisões favoráveis a judicialização, apresentam pontos que contrariam os princípios do SUS.

O primeiro deles é que políticas públicas voltadas a assistência farmacêutica, como a já citada PNM, que protocola a lista de medicamentos a serem dispensados pelo Estado, não é considerada.

Os programas de assistência farmacêutica formulados pelo SUS se pautam pela garantia da dispensa de medicamentos gratuitos. Tais medicamentos são relacionados como dispensados pelo Estado mediante protocolo clínico que aufere a adequação do medicamento para o tratamento designado, garantindo a segurança e qualidade deste, assim como a relação de custo/efetividade do mesmo. Outro ponto da política de assistência farmacêutica é visar a distribuição de maneira racionalizada destes insumos. Para isso a responsabilidade da aquisição e distribuição é dividida entre as três esferas do governo (União, Estados/Distrito Federal e municípios), tal planejamento contribui para que o acesso a estes medicamentos seja facilitado.

Ao se estabelecer como critério de política de assistência farmacêutica a dispensa de medicamentos pautada por protocolos clínicos que garantam a segurança e efetividade do mesmo, o poder judiciário, na medida que concerne ao Estado a obrigação de adquirir medicamentos que não sejam listados como dispensados pelo Estado, ou que sequer tenha registros no País e ainda sejam considerados como de tratamento experimental, como analisado anteriormente, não está levando em consideração os princípios das políticas públicas de saúde já existentes. Esta afirmação é corroborada pelos estudos de Pereira *et al* (2010), Chieffi e Barata (2010), Pepe *et al* (2010) e Borges e Ugá (2010), ao concluírem que a maioria dos processos analisados versava sobre medicamentos que estavam protocolados nas listas de dispensa pelo Estado.

O segundo ponto apresentado é de que o Poder Judiciário desconidera a responsabilidade tripartite da organização do sistema de saúde, promulgada na lei 8.080/90, que instituiu o SUS, onde afirma a direção única do sistema, tendo como responsáveis pela gestão os entes do Governo. A fim de elucidar esta questão vamos tomar como exemplo a gestão da Assistência Farmacêutica pelo SUS.

A gestão Farmacêutica, a partir da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, passou a ser pautada mediante regulamentação que definiu que a transferência de recursos para ações e serviços de saúde seria realizada através da formação de blocos de financiamento. Para isso a gestão farmacêutica foi constituída por três componentes (ou blocos): (1) Componente básico, (2) componente estratégico e (3) Componente especializado. Medicamentos que listados no bloco básico são referentes a atenção básica em saúde, são de responsabilidade mútua entre Municípios e Estado. Os medicamentos considerados como estratégicos, voltados ao tratamento de doenças com perfil endêmico, são de controle específico do Ministério da Saúde. Por fim, os medicamentos considerados como especializados, que em sua maioria são medicamentos de alto custo, voltados ao tratamento de doenças específicas e de baixa prevalência na população, são de responsabilidade do Ministério da Saúde, bem como dos Estados e do Distrito Federal.

Ao considerar esta estrutura da gestão farmacêutica, quando o Poder Judiciário define, por exemplo, o custeio e a responsabilidade da distribuição de determinado medicamento pelo município, sendo este de responsabilidade do Estado ou da União, ele desorganiza a estrutura do sistema de saúde, uma vez que os recursos passados ao Município, seguindo o exemplo citado, não são referentes a compra de medicamentos que não condizem a sua área de atuação. Outra consequência acarretada por não se observar a divisão de responsabilidade tripartite é que a descentralização, princípio que rege o Sistema Único de Saúde, pode ser impedida.

O terceiro ponto apresentado como argumento para justificar a judicialização como risco a continuação das políticas públicas de saúde é de que o Poder Judiciário desconsidera o direcionamento da promoção do uso racional de medicamentos. Tal afirmação se justifica pela necessidade de urgência de resposta do Estado frente as decisões tomadas pelo Poder Judiciário, uma vez que estas são tomadas em caráter de medida liminar. A urgência impede o Estado de uma análise aprofundada da solicitação, questões referentes a efetividade do medicamento ou tratamento, se este atende as necessidades citadas pelo pleiteante, se o medicamento já encontra um substituto protocolado nas listas de dispensas ou se o custo elevado está balanceado com a eficácia do insumo ou tratamento, não podem ser levadas em conta.

Outro argumento corroborado por esta afirmação é de que a necessidade de resposta em curtos prazos configura-se como um risco para o orçamento voltado a saúde, uma vez que a ocorrência de decisões favoráveis aos pleiteantes pode vir a desestruturá-lo.

Faz-se necessário para debater este ponto reconhecer como realidade do país um cenário de recursos escassos e que a saúde, embora seja considerada um direito social, demanda um custo financeiro para sua realização. Cabe aos juízes pensarem suas decisões em vista de um cenário real de escassez de recursos e reconhecer que cada decisão judicial referente a obrigação do Estado em garantir o direito à saúde representa, em termos simplificados, uma prestação material. O Poder Judiciário, ao priorizar o direito individual à saúde, sem que se leve em conta os impactos orçamentários de suas decisões, os recursos econômicos para atendê-las e o plano orçamentário do Estado, traçados anteriormente a estas, pode culminar em uma desestruturação do orçamento, podendo, inclusive, ocorrer a insuficiência de recursos para tratamento de outros, uma vez que tais decisões são cumpridas mediante alocação de recursos, como apontam Barros (2009) e Gontijo (2010).

O quarto ponto que argumenta neste sentido é a de que a judicialização da saúde configurar-se-ia como um prejuízo a equidade de acesso ao sistema público de saúde. Como dito anteriormente a decisão judicial pode modificar a direção do orçamento já traçado, podendo ocorrer que um orçamento traçado para cobrir determinados pacientes, seja realocado para pacientes que obtiveram acesso a justiça e conseguiram, mediante ordem judicial, o acesso a bens e serviços de saúde. Desta forma o Poder Judiciário poderia estar privilegiando pacientes que tenham uma situação sócio-econômica mais favorável, em detrimento dos que deixariam de ser atendidos, como apontam Vieira e Zucchi (2007), Ferraz e Vieira (2009) e Machado *et al* (2011), que ao analisarem os processos de judicialização da saúde observaram a predominância de pedidos médicos oriundos de hospitais particulares e como forma de acesso também predominaram o acionamento de advogados particulares. Estes dados seriam um indicativo de que a judicialização da saúde acaba por privilegiar aqueles indivíduos socioeconomicamente privilegiados, servindo como a alavanca de iniquidades em um sistema já considerado como desigual.

Porém, cabe-se ressaltar que os dados referentes a predominância de advogados particulares e hospitais particulares não encontram consonância com outros estudos, como o de Pepe *et al* (2010), que em estudo de processos judiciais movidos no TJ/RJ, tendo como objeto o fornecimento de medicamentos, durante o ano de 2006, observou que 83% foram conduzidas pela defensoria pública, sendo por diversas vezes solicitada pelo Poder Judiciário para o cumprimento da ação a comprovação de hipossuficiência financeira. Também neste sentido, direciona-se Messeder *et al* (2005), que ao analisar ações judiciais

impetradas contra o Estado do Rio de Janeiro, entre 1991 e 2002, observa uma predominância de ações conduzidas pela defensoria pública, assim como pedidos médicos oriundos do sistema de saúde público.

Este cenário difuso que se apresenta revela que o quadro da judicialização no Brasil ainda não está sedimentado. Ainda não é possível fazer afirmação de que este processo estaria privilegiando indivíduos que tivessem uma condição socioeconômica mais favorável, em detrimento dos que tem sua hipossuficiência econômica comprovada e que por esta razão estão recorrendo ao Estado. Neste sentido, Andrade (2008:50) afirma que "[as decisões judiciais] remetem ao gestor a responsabilidade de decisões administrativas que muitas vezes contradizem os princípios constitucionais da equidade e acesso à assistência à saúde de qualidade"

4.2.5 As decisões do Poder Judiciário, frente a judicialização da saúde, devem ser pautadas por uma análise mais criteriosa do pedido inicial

Este último argumento utilizado pelos autores se estabelece como uma sistematização dos outros pontos tratados anteriormente neste estudo. Diferente do que já foi apresentado, esta afirmação caminha como uma forma de orientação para o processo denominado como judicialização do direito à saúde. Esta orientação apresenta-se como necessária na medida em que a judicialização se encontra em acelerado crescimento, segundo dados das pesquisas empíricas, apresentadas anteriormente na seção de resultados, como forma de evitar que a via judicial torne-se o único meio de garantia para o acesso a bens e serviços públicos de saúde.

Neste sentido, os autores estabelecem em seus trabalhos três pontos que necessitam de uma maior atenção do judiciário: (1) Observação das políticas públicas já existentes, (2) Razoabilidade e (3) Fiscalização rigorosa das provas.

O primeiro destes pontos se fundamenta no item discutido anteriormente, onde a judicialização poderia configurar-se como risco para a continuação das políticas públicas de saúde. Como forma de evitar a desestruturação de todo o sistema de saúde pública o Poder Judiciário deveria reconhecer a importância das políticas públicas já existentes (VIEIRA; ZUCCHI, 2007; BARBOSA, 2007; VIEIRA, 2008; ROMERO, 2008; CHIEFFI; BARATA, 2009 E SANT'ANA *ET AL*, 2011), observar as portarias, normas e regulamentações técnicas que estruturam o Sistema Único de Saúde, assim como conhecer o funcionamento dos programas de saúde pública, como os critérios de seleção de dispensa de medicamentos pelo Estado, promovendo assim o uso racional dos medicamentos (MESSEDER *ET AL*, 2005; PEREIRA *ET AL*, 2010). Porém, atualmente, como afirma Borges e Ugá, 2010, em pesquisa de ações judiciais contra o Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005, as decisões não fazem qualquer referência a políticas públicas existentes, listas de medicamentos e programas oficiais.

O segundo ponto se fundamenta na necessidade de que as decisões devem estar baseadas levando-se em conta o argumento dos custos e da escassez de recursos, um cenário inescapável, como afirmado anteriormente (SILVA, 2006). Neste sentido, a decisão proferida pelo Poder Judiciário deve considerar o direito à saúde de maneira compatível com a realidade econômica do país, em seus julgamentos deve-se primar pelo aspecto da razoabilidade do pleito (KRÄMER, 2006), uma vez que destinar mais recursos para a contemplação das decisões judiciais pode significar estar alocando recursos que se destinavam a outros pacientes ou a fomentação de outros direitos sociais. Para isso o Poder Judiciário deve ter um largo conhecimento sobre o orçamento e as contas públicas referentes ao campo da saúde, podendo assim utilizar o critério de razoabilidade em seus julgamentos.

Por fim, cabe ao Poder Judiciário a tarefa de fiscalizar as provas trazidas na ação. Sendo assim, deve ser analisada de maneira mais criteriosa as prescrições médicas, a fim de se evitar principalmente prescrições de médicos que desconheçam as diretrizes do SUS e por isso prescrevem medicamentos não dispensados pelo Poder Público, sendo que no casos de medicamentos que encontram alternativas terapêuticas nas listas de dispensa, como já dito antes, faz-se necessária a avaliação da justificativa de porque este tratamento esta sendo prescrito em detrimento do já dispensado pelo Estado. Cabe também ao Poder Judiciário empreender uma análise mais criteriosa acerca das alegações da negativa de prestação pelo Estado, no caso se foi priorizada a via judicial para a obtenção do bem ou serviço de saúde ou se já havia sido demandado do Estado anteriormente a prestação destes (SARLET; FIGUEIREIDO, 2008).

Mais uma vez a não definição pela constituição do que deve ser considerado como direito à saúde sob responsabilidade do Estado dificulta a tomada de decisão do Poder Judiciário, que por não ter determinado o que concerne, de fato, ao Estado, se vê impelido em conceder todo e qualquer medicamento prescrito para a garantia da saúde do indivíduo (FERRAZ; VIEIRA, 2009), como aponta estudo sobre as ações pleiteando bens e serviços de saúde contra o Estado do Rio de Janeiro de Pepe *et al* (2010), onde

100% dos pedidos foram concedidos, em caráter de liminar, designando o Estado como responsável pelo fornecimento dos medicamentos pleiteados. Romero (2008), em pesquisa a ações impetradas contra a Secretária de Saúde Pública do Distrito Federal, também observa que todos os pleitos foram concedidos. Neste sentido, entende-se a argumentação de que a judicialização do direito a saúde deve ser pautada por uma análise mais criteriosa, a fim de que não se confunda direito a saúde com a oferta de qualquer medicamento ou serviço de saúde pleiteado, sem que se leve em consideração o quadro da saúde atual: o sistema de saúde, as políticas públicas de saúde e o orçamento destinados a estes.

4.2.6 Para onde apontam as pesquisas empíricas

Tendo como objetivo apresentar o estado atual das pesquisas empíricas foi elaborado um quadro, baseado em modelo já proposto por Sant'Ana (2009), onde apresenta as características e resultados das pesquisas empíricas referentes a judicialização do direito á saúde empreendidas no Brasil de 2005 à 2008. Nossa tarefa, frente ao objetivo proposto, foi complementar este quadro, com apoio no modelo já elaborado, incluindo as pesquisas empíricas referentes a esta temática, empreendidas nos anos de 2009 à 2011.

Observa-se pela análise do quadro 3 que a judicialização da saúde não é um processo que tenha suas características sedimentadas, uma vez que determinados dados apresentados pelos autores não são por vezes corroborados em outros estudos, como é o caso do condutos da ação, onde observa-se uma dicotomia entre advogados particulares e defensorias públicas, e a origem da prescrição médica. Sendo assim, com base nestas variáveis, que nos sintetizam o cenário difuso sob o qual se apresenta hoje a judicialização da saúde no Brasil, não se poderia afirmar que este processo estaria privilegiando um grupo de indivíduos com uma posição socioeconômica favorável, no caso de pesquisas que apontaram para a predominância de advogados particulares e de sistemas de saúde privados como prescritores da receita, uma vez que não se observa consonância que corrobore esta afirmação.

Neste sentido, alguns autores, ao traçarem o perfil dos impetrante analisam, em vez de se aterem propriamente a variável referente ao condutor da ação e origem da prescrição, analisam o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da região onde estes residem. Vieira e Zucchi (2007), em seu estudo referente a ações judiciais impetradas contra a secretária municipal de saúde de São Paulo (SMS-SP), observa o endereço de residência do autor da ação disponibilizado no processo de acordo com o Índice de Exclusão e Inclusão social do Município de São Paulo, com variação de -1 à +1. Os autores observam que 63% dos impetrantes residem em áreas com índices que variam de -0,4 a 1, que correspondem a áreas que apresentam uma menor exclusão social. Wang (2009) também analisa a área de residência dos autores das ações em comparação com o IDH. Para seu estudo Wang considera a localização das unidades de saúde fornecedoras da prescrição médica que deu início ao processo. O autor observa que 55% destas unidades de saúde encontram-se em áreas com IDH considerado baixo. A partir da análise destes pesquisadores observa-se mais uma vez o cenário difuso sob o qual o processo de judicialização do direito à saúde ocorre no Brasil.

Quanto aos medicamentos pleiteados, observa-se uma predominância de medicamentos protocolados nas listas de dispensa pelo Estado, com baixa porcentagem de medicamentos que não constam com registros na Anvisa.

Quadro 3 - Comparativo dos estudos da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. Brasil, 2005-2011

	Messeder <i>et al.</i>, 2005	Vieira & Zucchi, 2007	Marques Dallari, 2007	Borges, 2007	Pereira <i>et al.</i>, 2007	Romero, 2008
Fontes de dados:	SES/RJ	SMS/São Paulo	TJ/SP (processos originais)	SES/RJ Sítio do TJ/RJ	SES/SC	Sítio do TJ/DF
Unidade de análise	Ações contra o estado do Rio de Janeiro	Ações contra a SMS de São Paulo, sobre as quais o sistema judiciário já havia se manifestado exigindo o fornecimento dos medicamentos	Ações contra o Estado (Qualquer ente federativo ou entidade autárquica) com sentença proferida, nas Varas da Fazenda Pública do Estado de São Paulo	Ações contra o Estado do Rio de Janeiro	Ações contra a SES/SC	Acórdãos julgados pelo Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDF)
Corte Temporal	Início entre 1991 a 2002	Início em 2005	Início entre 1997 e 2004	Início em 2005	Início entre 2003 e 2004	Acórdãos julgados nos anos de 2001 a 2005 referentes a ações iniciadas nos anos de 1997 a 2005
Amostragem / Corte	Aleatória estratificada por ano de início da ação	Não se aplica (Foi analisado todo o universo)	Processos com sentenças constantes nos seis últimos livros de sentenças editados e disponíveis nos Cartórios das Varas da Fazenda Pública pesquisados no período de agosto a dezembro de 2004	Processos com sentenças já proferidas no início da análise (dezembro de 2006)	Não se aplica (foi analisado todo o universo)	Não se aplica (foi analisado todo o universo)
Tamanho da amostra / Universo	389 ações (14,0% do universo)	170 ações. 133 (78%) forneceram informações suficientes para preencher o questionário	31 ações	2.062 (do total de 2.245 ações)	622 ações	221 acórdãos
Análise dos dados:	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples
Condutor da ação*	66,5% defensoria pública 22,2% advocacia particular 8,3% escritórios-modelo	Privada, 54,0% Estatal, 46,0%	67,7%, advocacia particular e destes, 23,8% possuíam o apoio de associações	Sem informações	59%, advocacia particular 35%, defensoria pública 6%, escritórios-modelo	57,8%, Defensoria Pública 22,1%, Advogado particular 20,1%, Ministério Público
Origem da prescrição**	26,8% SUS 37,3% SUS/Hospital Universitário 16,1% não SUS 19,8% não SUS/Conveniado	59,2% SUS ¹ 27,5% não SUS 13,3% não SUS/Conveniado	Sem informação	Sem informação	55,8% , serviços privados 33,0%, serviços públicos 11,3%, sem prescrição	63,9%, SUS 6,1% SUS/Hospital Universitário 20,1%, Não SUS 5,3% Não SUS/Conveniado 4,6%, Plano de Saúde ²

Quadro 3 - Comparativo dos estudos da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. Brasil, 2005-2011 (Continuação)

	Messeder <i>et al.</i>, 2005	Vieira & Zucchi, 2007	Marques Dallari, 2007	Borges, 2007	Pereira <i>et al.</i>, 2007	Romero, 2008
Nº. de medicamentos solicitados por processo	Sem informação	43,%, apenas 01 20,0% mais de	Sem informação	Sem informação	02 medicamentos em média	Sem informação
% de itens solicitados pertencentes às listas oficiais de medicamentos	69,2% (31,4%, Excepcionais) 14,0%, AF básica)	62% ³	Sem informação	52% ^{4,5}	37,8% ⁶	47,6% (Rename 2002) ⁷
% de medicamentos não registrados na ANVISA	Sem informação	Sem informação	9,6%	Sem informação	1,4% ⁹	Sem informação
Principais doenças referidas / indicações terapêuticas	21,0%, sistema nervoso 17,5%, sistema cardiovascular 15,8%, trato alimentar ou metabolismo 13,0% antiinfeciosos de uso sistêmico 7,9% antineoplásicos ou agentes imunomoduladores	37%, diabetes 22%, câncer 9%, diabetes e hipertensão 8%, osteoporose 5%, hepatite	Sem informação	Diabetes (29%), Artrite Reumatóide (20%), Hepatite C (14%), Asma DPOC (14%), Hipertensão (12%) e Câncer, incluindo de próstata, de mama e outros (11%)	Osteoporose Cardiopatia Isquêmica Câncer Diabetes DPOC e Asma Doença de Parkinson Epilepsia Depressão, TOC e Transtorno Bipolar	24,0%, Aids 16,3%, Cânceres 9,0% Hepatite 8,1% Artropatias 5,9% Esclerose múltipla 5,8% Transtornos mentais 5,0% Doenças neurológicas 4,5% Osteoporose
Resultados do julgamento da ação	Sem informação	Não se aplica	90,3%, deferimento ¹⁰	89%, deferimento 7%, deferimento parcial 1%, reconhecimento do pedido pelo réu 3%, processo extinto antes da análise do mérito 0,0% indeferimento	Sem informação	100% dos pleitos concedidos

Quadro 3 - Comparativo dos estudos da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. Brasil, 2005-2011 (Continuação)

	Leite et al., 2009	Chieffi & Barata, 2009	Wang, 2009	Chieffi & Barata, 2010	Pepe et al, 2010	Machado et al, 2011
Fontes de dados:	SMS/SC, SCAIFDS e AFLOV	SCJ (Sistema de Controle Jurídico construído pela SES-SP)	Promotoria de Saúde Pública do Ministério Público do Estado de São Paulo / Unidade de Fazenda Pública	SCJ (Sistema de Controle Jurídico construído pela SES-SP)	Sítio do TJ/RJ	Procuradoria Geral do Estado de Minas Gerais, em Belo Horizonte, e nas regionais de Juiz de Fora, Uberlândia, Divinópolis e Passos
Unidade de análise	Autorização de compra de medicamentos para atender solicitações de pacientes individuais	Ações judiciais movidas por residentes no Estado de São Paulo, contra a SES-SP	Ações Cíveis Públicas / Ações patrocinadas pela Defensoria Pública		Ação judicial individual movida contra o ente Estatal (estado ou municípios) no TJ/RJ	Ações judiciais contra o Estado de Minas Gerais
Corte Temporal	Início entre 2003 e 2006	Início em 1º de janeiro de 2006. Término em 31 de dezembro de 2006.	Início entre 1999 e 2008/ Início entre 2006 e fevereiro de 2009	Início em 1º de janeiro de 2006. Término em 31 de dezembro de 2006.	Ano de 2006	Julho de 2005 a junho de 2006
Amostragem / Corte	Não se aplica (Foi analisado todo o universo)	Processos com registro do nome do advogado no SCJ	Ações que tutelavam o direito à saúde por meio de exigência que implicasse em gasto público / Ações que tutelavam o direito à saúde patrocinadas pela Defensoria Pública	Processos com registro do nome do advogado no SCJ	Processos Julgados na 2ª instância, cujas ementas das decisões constavam os termos "medicamentos" e "essencial"	Não se aplica (Foi analisado todo o universo)
Tamanho da amostra / Universo	2.426 solicitações	2.927 (do total de 3.007)	32 ACPs / 20% do total	2.927 (do total de 3.007)	185 processos judiciais	820 (93,9% do total),
Análise dos dados:	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples	Frequencia simples
Condutor da ação*	Não se aplica	74%, representação jurídica privada 26%, representação estatal (Procuradoria do Estado ou Ministério Público)	Não se aplica	549 advogados particulares 9 promotores 7 procuradores do Estado	83% dos autores foram representados pela Defensoria Pública	60,3% Escritório de advocacia 23,1% Defensoria pública 4,2% Ministério público 3,1% Núcleo de assistência judiciária 6,4% Juizado Especial Federal
Origem da prescrição**	Sem informação	95% do SUS ou sistema complementar	Sem informação	Sem informação	Sem informação	70,5% do sistema privado de saúde; 25,8% do SUS

Quadro 3 - Comparativo dos estudos da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. Brasil, 2005-2011 (Continuação)

	Leite et al., 2009	Chieffi & Barata, 2009	Wang, 2009	Chieffi & Barata, 2010	Pepe et al, 2010	Machado et al, 2011
Nº. de medicamentos solicitados por processo	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação	3,25 por ação	Sem informação
% de itens solicitados pertencentes às listas oficiais de medicamentos	32,2%, referentes a demandas via ação judicial, eram padronizados pelo SUS	23%, sendo que 120 (13%) pertenciam ao Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional	Sem informação	24% (Dentre os medicamentos que apresentaram mais de 30 solicitações)	48,1% (do total de 98 ações onde foi possível a identificação dos medicamentos)	19,6% ,presentes na Rename 43,3%, presentes em programas da SES/MG
% de medicamentos não registrados na ANVISA	Sem informação	Sem informação	Sem informação	Sem informação	0,9% (do total de 98 ações onde foi possível a identificação dos medicamentos)	4,8%
Principais doenças referidas / indicações terapêuticas	<i>Diabetes Mellitus</i> na SMS e SCAIFDS Hipertensão arterial e neoplasias na AFLOV	Sem informação	Hipertemia maligna, fibrose cística, doença renal crônica, epilepsia, doença pulmonar obstrutiva crônica e adrenoleucodistrofia / 2,4% diabetes; 6,65% Paralisia cerebral; 5,58% Hipertensão arterial.	Sem informação	12,8% Doenças Hipertensivas 11,3% diabetes <i>mellitus</i>	23,1% Artrite reumatóide 6,5% diabetes <i>mellitus</i> 5,5% Hipertensão arterial sistêmica
Resultados do julgamento da ação	Não se aplica	Sem informação	9 processos (Do total de 13 onde constavam essa informação) foram julgados procedentes / 84,64% foram concedidas liminar favoráveis	Sem informação	100% dos processos foram concedidas liminar favoráveis	Sem informação

* Percentuais válidos

** Percentuais Válidos

¹ Não faz distinção entre SUS e SUS/Hospital Universitário² Os réus, nesses casos, não são o SUS-DF, mas as operadoras respectivas³ Incluindo Somente REMUNE + Medicamentos de dispensação excepcional⁴ Incluindo RENAME + Programas de Assistência Farmacêutica⁵ Em 704 processos foi possível identificar pelo site o medicamento pleiteado, foram identificados 334 produtos, entre fármacos e associações medicamentosas.⁶ 35,1% se considerado os medicamentos das listas oficiais do total de medicamentos diferentes solicitados⁸ 47,0% se considerado os medicamentos pertencentes à Rename do total de medicamentos diferentes solicitados⁹ Dado somente para o ano de 2004¹⁰ Nenhuma sentença julgou o pedido do autor improcedente com o exame do mérito da ação

Fonte: Do período de 2005 à 2008, elaboração de Sant'ana (2009). Do período de 2009 à 2011, elaboração própria.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto, a partir da CF88 o direito à saúde elevou-se ao patamar de direito social, configurando-se como direito de todos e dever do Estado. Ao ser considerado direito do Estado, a constituição rege que este deve ser garantido mediante a formulação de políticas públicas, de responsabilidade do poder executivo e do legislativo.

A prestação do direito à saúde mediante formulação de políticas públicas justifica-se frente a realidade de recursos escassos com que lidamos. Este, como afirmado anteriormente, é um cenário inescapável. Sendo o direito à saúde, quando transportado a prática, compreendido como prestações materiais de bens e serviços, cabe que a alocação de recursos para a sua garantia seja feita da melhor forma, de modo a atender o maior número de pessoas possíveis, de forma efetiva e segura, baseando-se nas principais necessidades terapêuticas da população. Neste sentido, a implementação do direito à saúde mediante a formulação de políticas públicas faz-se necessária para permitir que seja feita uma deliberação responsável em torno da distribuição destes.

No momento em que a saúde passa a ser concebida como um direito social, tendo o Estado a responsabilidade sob a tutela deste, tem-se início no Brasil o processo que foi denominado como Judicialização do Direito à Saúde. Tomou-se como conceito de judicialização do direito à saúde neste trabalho a definição apresentada por Wang (2009), entendendo como judicialização as ações judiciais impetradas, coletivo ou individualmente, visando o fornecimento de bens e serviços de saúde.

O debate em torno deste processo no cenário nacional se focou, principalmente, na expansão do Poder Judiciário para áreas de responsabilidade do governo, como, o de delineamento e implementação de políticas públicas de saúde. Neste sentido, o debate centra-se na influência que o Poder Judiciário estaria exercendo nestas políticas públicas, e em referência a esta influência, qual seria a legitimidade do Poder Judiciário, bem como os lados positivos e negativos desta intervenção.

Este estudo iniciou-se com o objetivo de apresentar o atual debate envolvendo a temática de judicialização do direito a saúde apresentado no cenário nacional. Para isso, tomou-se como amostra os artigos publicados em periódicos especializados que tratassem da referida temática, utilizando como corte temporal os últimos 10 anos de publicações (2001-2011). Os artigos foram buscados nas bases da *scielo* e da *Biblioteca virtual em saúde*, em seguida, foram lidos em sua totalidade e analisados de forma sistemática, em torno dos principais pontos e direcionamentos estabelecidos pelos autores em seus trabalhos. Quanto aos trabalhos envolvendo pesquisas empíricas, estas foram sistematizadas em quadro desenvolvido, com base em trabalho de Sant'Ana (2009), a fim de que se apresentasse o processo de judicialização da saúde, mediante os apontamentos destas pesquisas.

A justificativa para empreender este trabalho apresenta-se face a crescente demanda de serviços e bens de saúde mediante a via judicial. Este crescimento acompanha a fomentação de pesquisas e trabalhos que se voltam ao estudo desta temática. Neste sentido, a construção deste trabalho se baseou em torno da tarefa de apresentar, como já dito, de maneira sistemática o debate nacional atual, demonstrando os avanços e limites dos trabalhos produzidos até o presente momento.

Apresenta-se como limite a este trabalho a opção escolhida pela análise somente de artigos publicados em periódicos especializados. Mediante esta escolha, não foram contemplados pesquisas desenvolvidas e apresentadas em forma de dissertações e teses. Também não foram contempladas pesquisas que estivessem em formato de livro. Tal escolha foi necessária tendo como objetivo que a amostra fosse composta por trabalhos e pesquisas especializadas.

A principal contribuição que se objetivou na construção deste trabalho foi apresentar o campo de debate atual, com seus avanços e limites, de modo que espera-se que esta apresentação possa nortear futuros trabalhos, configurando-se como um referencial teórico no que concerne a judicialização do direito à saúde.

Quanto aos principais pontos tratados pelos artigos, observa-se uma predominância de pontos negativos que podem resultar da judicialização. Neste sentido, na discussão de resultados, foram analisadas de maneira aprofundada, mediante a argumentação dos autores estudados, os cinco pontos que obtiveram maior relevância, no caso: (1) A judicialização da saúde pode ser uma fonte do atendimento a interesses privados, no caso, as indústrias farmacêuticas, (2) Não é razoável a condenação do estado ao custeio de medicamentos sem registro, não protocolados ou tratamentos ainda considerados experimentais, uma vez que estes por vezes ainda não tiveram sua eficácia comprovada e que em sua maioria são considerados de alto custo, (3) A judicialização pode ser um risco para a continuação de políticas públicas de saúde, (4) A judicialização deixa de lado o ideal de justiça distributiva e (5) Faz-se necessária uma análise mais criteriosa pelo Poder Judiciário antes de conceder como favorável a determinação deste tipo de demanda.

Este último ponto referente a uma análise mais criteriosa pelo Poder Judiciário foi o mais citado e discutido entre os autores. Este ponto não trata de um aspecto negativo da judicialização, mas sim a orientação as instituições do poder judiciário frente a análise de demandas de bens e serviços de saúde. Neste sentido, os argumentos dos autores apontaram a necessidade de que o judiciário considere o contexto de políticas públicas da saúde já existente, bem como fiscalize as provas apresentadas, no caso, o pedido médico, e analise a razoabilidade do pedido, reconhecendo que estamos inseridos em um contexto de recursos escassos e que o direito à saúde, embora não tenha sido definido na constituição, não concerne ao fornecimento de todo e qualquer medicamento que seja pleiteado mediante a afirmação da prestação do Estado ao direito à saúde.

Neste contexto, o judiciário deve observar suas decisões, afim de que a concessão integral dos pleitos, como vem ocorrendo, segundo pesquisas empíricas, não resultem na expansão da via judicial como acesso a bens e serviços de saúde, uma vez que esta, em detrimento da via administrativa, não se configura como a mais adequada.

No que concerne as pesquisas empíricas, observa-se que o processo de judicialização da saúde no Brasil encontra-se em cenário difuso. Variáveis do processo como condutores da ação, origem da prescrição médica e a ocorrência da maioria (ou não) de pleitos referentes a medicamentos protocolados, quando apresentados não são por vezes corroborados em outros estudos. Neste sentido, ainda não podemos afirmar que, por exemplo, a maioria das ações judiciais sejam conduzidas por defensorias públicas, ou que majoritariamente as prescrições medicas se originam no serviço privado de saúde.

Neste sentido, afirmações que relacionam o processo de judicialização da saúde a indivíduos com posição socioeconômica favorável, baseados nas variáveis de condução do processo e origem da prescrição médica, não se mostram seguras. Uma alternativa para esta questão pode ser a utilização do IDH da área onde residem os autores das ações para empreender esta análise.

Ainda quanto as pesquisas empíricas analisadas, observa-se uma predominância de trabalhos empreendidos na região sul e sudeste. A região Centro Oeste contou, na amostra, com um trabalho, realizado no Distrito Federal. Não foram encontradas pesquisas realizadas na região norte e nordeste. Observa-se como uma lacuna do campo de judicialização do direito à saúde no Brasil a falta de publicações referentes a pesquisas empreendidas nestas regiões, uma vez que os dados que temos e são usados como referencias nos debates acerca desta temática são em sua maioria referentes a região sudeste, majoritariamente aos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo. Desta forma, não podemos observar a configuração deste processo nestas regiões. Também não foram encontradas pesquisas referentes a um levantamento nacional dos processos de judicialização do direito à saúde. Sendo assim, ainda não podemos observar, por exemplo, um levantamento de quantas ações já foram formuladas contra os Estado, qual o Estado que recebe mais ações referentes a demanda de bens e serviços de saúde, e o quanto este fato se relaciona a organização de seu sistema de saúde, ou quanto já foi gasto devido decisões favoráveis a estas demanda e como foi organizada a realocação de recursos de outras áreas para o provimento destas decisões. Estes são temas que necessitam de uma análise aprofundada nos futuros trabalhos.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Gustavo. Interpretação dos direitos fundamentais e o conflito entre poderes. *In*: TORRES, R.L (Org.). **Teoria dos direitos fundamentais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.
- ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **SUS passo a passo: Gestão e financiamento**. - São Paulo: Hucitec;Sobral: Uva, 2001.
- ANDRADE, Eli Lola *et al*. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: Gestão da clínica e medicalização da justiça. **Rev Med Minas Gerais**. 2008;18 (4 supl 4): s46-s50. Disponível em: < <http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/viewArticle/102>>. Acesso em 18 jun 2011
- APPIO, Eduardo. **O Direito e a indústria: não cabe ao juiz determinar política pública de saúde**. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2005-nov-23/nao_cabe_juiz_determinar_politica_publica_saude>. Acesso em 17 jun. 2010.
- ARANTES, Rogério Bastos. **Ministério Público e Política no Brasil**. São Paulo: Sumaré, 2002.
- ASENSI, Felipe Dutra. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011
- BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias de. Responsabilidade do Estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos Poderes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, Junho 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.
- BARBOSA, Mariana Gracioso. O supremo Tribunal Federal e a Política de Fornecimento de Medicamentos para o Tratamento de AIDS/HIV. **Revista Jurídica**. 2007. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/revista/Rev_88/MonoDisTeses/MarianaBarbosa.pdf> Acesso em 17 jun. 2011
- BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Disponível em <<http://www.lrbarroso.com.br/pt/noticias/medicamentos.pdf>> acesso em 18 jun. 2011
- BORGES, Danielle da Costa Leite. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005**. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2007.
- BORGES, Danielle da Costa Leite; UGA, Maria Alicia Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Rev. Direito Sanit.**, São Paulo, v. 10, n. 1, jul. 2009 . Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792009000100002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2011.

_____. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001

CANOTILHO, José Joaquim. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**, 3ª edição. Coimbra: Editora Almedina, 2007.

CARVALHO, Ernani Rodrigues. Em busca da judicialização da política no Brasil: Apontamentos para uma nova abordagem. **Revista Sociol. Polit.** [online]. Nov. 2004, nº 23, p. 127-139. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782004000200011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-4478. Acesso em: 17 jun. 2010

CASTRO, M. F. O Supremo Tribunal Federal e a judicialização da política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v. 12, n34, julho, 1997.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, Aug. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800020&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 Jun. 2011.

_____. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, Jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A assistência farmacêutica no SUS** / Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. 60 p.

DELDUQUE, MC; BADIM, Silvia; ROMERO, L. C. . A saúde precisa de juízes epidemiologistas. **Saúde em Debate**, v. 33, p. 80-87, 2009. Disponível em: <<http://www.cebes.org.br/internaEditoria.asp?idConteudo=117&idSubCategoria=16>>. Acesso em 18 jun. 2011

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, Mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582009000100007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 Jun. 2011.

FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun 2011.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira; SOUZA, André Evangelista de. A Judicialização do Direito à Saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial: critérios e experiências. **BDJur**, Brasília, DF, 24 mar. 2008. Disponível em: <<http://bdjur.stj.gov.br/dspace/handle/2011/16694>>. Acesso em 18 jun. 2011

GONTIJO, Guilherme Dias. A judicialização do direito à saúde. **Rev. Med. Minas Gerais** 2010; 20(4):606-611. Disponível em <<http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/323/309>>. Acesso em: 18 jun. 2011

GOUVÊA, Marcos Maselli. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. **Revista Forense**, Rio de Janeiro: Revista Forense S.A, v. 370, p. 103-134, Papel. NOV/DEZ/2003. Disponível em: <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/id2.htm>> Acesso em 17 jun. 2011

KRÄMER, Ana Cristina. O poder judiciário e as ações na área da saúde. **Revista de Doutrina da 4ª Região**. Porto Alegre, n. 15, maio 2006. Disponível em: <http://www.revistadoutrina.trf4.gov.br/artigos/edicao015/Ana_Kramer.htm>. Acesso em 17 jun. 2011

LEITE, Silvana Nair et al. Ações judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. **Rev. Direito Sanit.**, São Paulo, v. 10, n. 2, out. 2009. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792009000200002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2011.

LEITE, Silvana Nair; MAFRA, Ana Cristina. Que direito? Trajetórias e percepções dos usuários no processo de acesso a medicamentos por mandados judiciais em Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700078&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.

LEIVAS, P. G. Princípios de direito e de justiça na distribuição de recursos escasso. **Bioética**, V. 14, n.1, p. 9-15, 2006. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2/2> Acesso em 17 jun. 2011

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. **Rev. Direito Sanit.**, São Paulo, v. 9, n. 2, out. 2008. Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792008000200006&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2011.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, Jun 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun 2011

MACIEL, Débora, e KOERNER, Andrei (2002), Sentidos da Judicialização da Política: Duas Análises. **Lua Nova**, nº 57, pp.113-133, São Paulo ou Lua Nova. [online]. 2002, no.57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102_64452002000200006&lng=en&nrm=iso. ISSN 0102-6445. Acesso em: 17 jun. 2010

MARQUES, S. B. A garantia do direito social à assistência farmacêutica: o papel do sistema jurídico e do sistema político. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 7, n. 1-3, p. 195-217, 2006.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.41, n.1, pp. 101-107. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/15.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2011

MESSEDER AM, Osorio-de-Castro CGS, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica** 2005; 21(2):525-34. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/19.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2011

PEPE, Vera Lúcia Edais et al . A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, Agosto. 2010 . Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun 2011.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al . Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, Mar. 2010 . Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.

PEREIRA, Januária Ramos et al . Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2010 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de Maio de 2011.

POZZOLI, Lafayette; RAMIRO, Caio Henrique Lopes. Conceitos de justiça participativa. **RIPE – Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos**, Bauru, v. 40, n. 45, p. 149-169, jan./jun. 2006. Disponível em: < http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/18344/Conceitos_de_Justi%EA_Participativa.pdf?sequence=2>. Acesso em: 17 jun. 2011

ROMERO LC. Judicialização das políticas de assistência farmacêutica: o caso do distrito federal. Textos para discussão 41. Brasília: Consultoria Legislativa do Senado Federal; 2008. Disponível em:< http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/TD41-LuizCarlosRomero.pdf>. Acesso em 18 jun 2011

SANT'ANA JMB. **Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro** [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2009.

SANT'ANA, João Maurício Brambati et al . Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 29, n. 2, Fev. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.

SANTOS, Lenir. SUS: contornos jurídicos da integralidade da atenção à saúde. **Revista do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS**, Brasília, ano 2, n. 19, p. 46-47, set./out. 2006. Disponível em: <<http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/49/web-02.html>> Acesso em 17 jun. 2011

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008. Disponível em <http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html> Acesso em 30 mai. 2011

SIDOU, José Maria Othon e PAUPÉRIO, Artur Machado. **Dicionário Jurídico: Academia Brasileira de Letras Jurídicas**. 9ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004

SILVA, F. V. N. Considerações Sobre judicialização do Acesso à Saúde. **Rev. Escola de Direito**, Pelotas, 7(1):67-93, Jan-Dez./2006. Disponível em: <<https://www.ucpel.tche.br/ojs/index.php/Direito/article/viewFile/250/221>> Acesso em 17 jun. 2011

TANAKA, Oswaldo Yoshimi. A judicialização da prescrição medicamentosa no SUS ou o desafio de garantir o direito constitucional de acesso à assistência farmacêutica. **Rev. Direito Sanit.**, São Paulo, v. 9, n. 1, jun. 2008 . Disponível em <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792008000100012&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 18 jun. 2011.

TATE, C. Neal e VALLINDER, Torbjorn. 1995. **The Global Expansion of Judicial Power**. New York University Press, 1995

VENTURA, Miriam et al . Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jun. 2011.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS**. *Rev. Saúde Pública* [online]. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6847.pdf>>. Acesso em 18 jun. 2011

VIEIRA FS, ZUCCHI P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev Saúde Publica** 2007; 41(2):214-22. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5587.pdf>>. Acesso em 17 jun. 2011

WANG, D. W. L. . Poder Judiciário e Políticas Públicas de Saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, v. 54, p. 49-86, 2009.

WERNECK VIANNA, L. et al. **A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil**, Rio de Janeiro, editora Revan, convênio IUPERJ/AMB, setembro de 1999.

ZANDONÁ, Fernando. Política nacional ou judicial de medicamentos? **Revista de Doutrina da 4ª Região**. Porto Alegre, n. 23, abril 2008. Disponível em: <<http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br>>. Acesso em 18 jun. 2011.