

## A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NO COMBATE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE – ALGUNS CASOS REFERENTES AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS<sup>1</sup>

Dgiulia Marion<sup>2</sup>  
Rosana Helena Maas<sup>3</sup>

**RESUMO:** Como fruto do projeto de pesquisa “Judicialização e controle jurisdicional de Políticas Públicas: contributo para uma gestão sistêmica da saúde a partir de uma cooperação entre os Poderes e atores sociais”, projeto que está vinculado a FAPERGS e que possui recursos do Ministério da Saúde, além de ser destinado ao desenvolvimento de atividades que contribuam para a melhoria do SUS, pretende-se estudar o fenômeno de judicialização do direito à saúde, com ênfase na problemática dos medicamentos, identificando alguns de seus principais aspectos e consequências, com o objetivo de minimizar, combater os seus efeitos e efetivar o direito social à saúde. Para esse intuito, algumas experiências brasileiras que buscam a diminuição da judicialização da saúde em matéria de medicamentos serão abarcadas. Dessa forma, objetiva-se com esse estudo trazer, em face da descrição dos projetos e casos brasileiros, contributos para a diminuição e racionalização das demandas judiciais por medicamentos.

**PALAVRA-CHAVES:** Experiência brasileira. Judicialização da saúde. Medicamentos. SUS.

**ABSTRACT:** As a result of the research project " Adjudication and Judicial Control of Public Policy : contribution to systemic health management from a cooperation between Powers and social actors " , a project that is bound to FAPERGS and having resources of the Ministry of Health , besides being aimed at the development of activities that contribute to improving the NHS , we intend to study the

---

<sup>1</sup> Esse trabalho faz parte do projeto de pesquisa “Judicialização e controle jurisdicional de Políticas Públicas: contributo para uma gestão sistêmica da saúde a partir de uma cooperação entre os Poderes e atores sociais”, coordenado pela Profa. Pós-Doutora Mônia Clarissa Hennig Leal. Esse projeto está vinculado a FAPERGS e possui recursos do Ministério da Saúde, além de ser destinado ao desenvolvimento de atividades que contribuam para a melhoria do SUS.

<sup>2</sup> Graduanda do 4º semestre do Curso de Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Bolsista da FAPERGS no projeto de pesquisa “Judicialização e controle jurisdicional de Políticas Públicas: contributo para uma gestão sistêmica da saúde a partir de uma cooperação entre os Poderes e atores sociais”, coordenado pela Profa. Pós-Doutora Mônia Clarissa Hennig Leal. Participante do grupo de estudos “Jurisdição Constitucional aberta” coordenado pela Profa. Pós-Doutora Mônia Clarissa Hennig Leal e vinculado e financiados pelo CNPq. E-mail: dgiulia.marion@hotmail.com

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Direito. É Mestre e Doutoranda em Direito pelo Programa de Pós-Graduação em Direito, Mestrado e Doutorado, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. É integrante do grupo de estudos “Jurisdição Constitucional aberta” e participante do projeto de pesquisa “O *amicus curiae* como instrumento de realização de uma jurisdição constitucional aberta: análise comparativa entre o sistemas brasileiro, alemão e norte-americano, ambos coordenados pela Profa. Pós-Doutora Mônia Clarissa Hennig Leal e vinculados e financiados pelo CNPq. Também, é professora integrante do projeto “Judicialização e controle jurisdicional de Políticas Públicas: contributo para uma gestão sistêmica da saúde a partir de uma cooperação entre os Poderes e atores sociais”, este que está vinculado a FAPERGS e que possui recursos do Ministério da Saúde, além de ser destinado ao desenvolvimento de atividades que contribuam para a melhoria do SUS. Advogada. E-mail: rosanamaas@unisc.br.

phenomenon of judicialization of the right to health , with emphasis on the problem of drugs , identifying some of its key aspects and consequences in order to minimize , counteract their effects and to accomplish the social right to health. To this end, some Brazilian experiences that seek to decrease the legalization of health in terms of medicines will be embraced . Thus, the objective is to bring to this study , given the description of the projects and Brazilian cases , contributions to the reduction and rationalization of litigation by medications.

**KEY-WORDS:** Brazilian experience. Systemic Management. Legalization of health. Medicines. SUS.

## 1 Introdução

A concretização do direito à saúde na população brasileira está cada vez mais direcionada, atrelada ao Poder Judiciário – apesar da judicialização do direito não ser um fenômeno típico brasileiro<sup>4</sup> -, patologia esta já diagnosticada pelo próprio Supremo Tribunal Federal, que em busca de traçar limites e possibilidades da judicialização do direito à saúde no Brasil, convocou, em 2009, frente aos inúmeros processos na Casa sobre o assunto, a Audiência Pública da Saúde.

Nesse contexto, observa-se que o Judiciário aparece como um importante espaço de garantia do direito à saúde ao determinar o fornecimento de determinados medicamentos aos demandantes, o que faz agravar ainda mais as dificuldades orçamentárias já vivenciadas pelos Poderes Públicos. Dessa forma, cada vez mais urge a procura de um planejamento adequado no atendimento à saúde, bem como para combater os efeitos no orçamento público com decisões judiciais que obrigam o fornecimento de medicamentos e a implementação de políticas públicas de saúde.

Assim sendo, com esse trabalho, abarcam-se questões pertinentes, consequências que devem ser avaliadas em se falando de judicialização da saúde; e, após, de forma não exaustiva e apenas descritiva, mostram-se experiências brasileiras – Município de Rio Grande, Estado do Rio Grande do Sul; Rio de Janeiro, Distrito Federal e Município de Paraopeba, Estado de Minas Gerais - de redução da judicialização em questão de medicamentos, a fim de em futuros trabalhos realizar uma análise comparativa com o projeto que se propõe no Município de Santa Cruz do Sul, projeto-piloto voltado para a adoção de uma gestão sistêmica e cooperativa da saúde, em busca de uma otimização das prestações realizadas pelo SUS.

---

<sup>4</sup> Sobre o fenômeno da judicialização do direito na Espanha pode-se observar o texto de Ruiz (2010) e Barroso (2011).

## 2 Judicialização da saúde: questões pertinentes

O Poder Judiciário, hodiernamente, cada vez mais apresenta um papel de destaque entre os demais Poderes e, também, na vida cotidiana das pessoas. A concretização dos direitos fundamentais sociais parece que está ligada, conexa a temática da judicialização do direito<sup>5</sup>, e o que se pretende nesse excerto é trazer justamente os principais aspectos, questões pertinentes a judicialização do direito fundamental a saúde – a judicialização da saúde, que vem sendo uma constante preocupação dos gestores do Sistema Único de Saúde e dos operadores do direito, especialmente nos critérios que pautam as decisões que discutem essa temática. (ANTUNES; GONÇALVES, 2010)

Destaca-se que a interferência do Judiciário nesse sentido iniciou-se na década de 90, quando os portadores do vírus HIV buscaram através das demandas judiciais acesso rápido e eficiente pelos seus medicamentos e um tratamento eficaz para a doença. Depois dos resultados positivos, em que o Poder Judiciário mostrou-se efetivo na questão de busca por melhorias no âmbito da saúde, as demandas aumentaram e pode-se dizer que, superlotaram as decisões tomadas pelo Poder Judiciário.<sup>6</sup> (TORRES, 2008, p. 70)

Não só esse fato corrobora para o aumento de demandas judiciais em busca do direito à saúde, como também, o entendimento jurisprudencial de que esse direito, com base no artigo 196 da Carta Magna, trata-se de um direito ilimitado e absoluto<sup>7</sup>; o que reflete na obrigação do Poder Público de fornecer todo e qualquer

---

<sup>5</sup> Destaca-se, que vê-se como importante trazer o que se entende como judicialização, afirmando-se que este fenômeno é o resultado da centralidade da Constituição e de sua força normativa, associada ao seu caráter principiológico, de supremacia e de dimensão objetiva dos direitos fundamentais. Sua principal característica consiste em um protagonismo do Poder Judiciário, visto a transferência pela sociedade de decisões tidas como estratégicas sobre temas importantes para este Poder (LEAL, 2013, p. 221), o que de fato ocorreu nos últimos anos no cenário brasileiro, cita-se aqui de exemplo, a Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.510/DF, sobre as pesquisas de células-tronco, a Arguição de Descumprimento Fundamental n. 54/DF sobre os fetos anencefálicos, entre outras. Desse modo, o que antes era decidido pelas instâncias políticas e deliberativas, é decidido pelo Poder Judiciário, convertendo-se em um direito jurisprudencial.

<sup>6</sup> Menciona-se aqui a crítica trazida por Barroso (2010): “O sistema, no entanto, começa a apresentar sintomas graves de que pode morrer da cura, vítima do excesso de ambição, da falta de critérios de voluntarismos diversos”.

<sup>7</sup> Destaca-se que esse entendimento referente ao direito da saúde permanece hodiernamente, isso mesmo após a Audiência Pública da Saúde realizada pelo Supremo Tribunal Federal no ano de 2009. (ANTUNES; GONÇALVES, 2010)

Ademais, por unanimidade de votos ficou assentado “que a saúde constitui direito público subjetivo, impondo-se ao Poder Público ‘custear medicamentos e tratamentos de alto custo a portadores de

medicamento, o que em desatenção às políticas públicas existentes – que muitas vezes, são tidas como omissas e ineficazes – afeta ainda mais os escassos recursos públicos.<sup>8</sup> (ANTUNES; GONÇALVES, 2010)

Frente a isso, com Barroso (2010) alerta-se para fato de que o Poder Judiciário agindo dessa forma coloca em risco a própria continuidade de políticas públicas existentes.

Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuismo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas. Trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal. Em muitos casos, o que se revela é a concessão de privilégios a alguns jurisdicionados em detrimento da generalidade da cidadania, que continua dependente das políticas universalistas implementadas pelo Poder Executivo.

Ademais, observa-se muitas vezes, que ao se fornecerem medicamentos por ordem judicial, não está sendo avaliado se aquele tratamento realmente é o melhor em termos de relação custo/benefício, se o indivíduo realmente necessita do medicamento pleiteado e este não pode ser substituído por outro disponível nos programas de assistência farmacêutica do SUS, além de que se o paciente tem condições financeiras de pagar o tratamento ou, até mesmo, o advogado e, ainda, se não estão sendo infringido alguma lei ou algum princípio fundamental do sistema de saúde. (CHIEFFI; BARATA, 2009)

Por esses motivos que a principal crítica à atuação do Poder Judiciário na concessão de medicamentos em casos individuais, diz respeito a questão de parecer como solução salvadora, na realidade, apresenta-se extremamente prejudicial à população, em virtude de que a canalização de recursos para situações individualizadas, independente de valor a ser destinado e da organização do SUS, fere, se assim pode-se dizer, o “espírito” do artigo 196 da Constituição, que é

---

doença graves, devendo a Justiça agir quando o poder público deixa de formular políticas públicas ou deixa de adimpli-las, especialmente quanto emanam da Constituição”. (LEAL, 2011)

<sup>8</sup> Apenas de forma exemplificativa, apresenta-se, do Tribunal do Estado do Rio Grande do Sul, a Apelação e Reexame Necessário n. 70052281771, recurso este em face da sentença que julgou procedente a Ação Civil Pública para o fim de condenar o Município de Panambi e o Estado do Rio Grande do Sul a providenciar o transporte e tratamento médico de Almo Graeff. Nessa ação, a alegação é a mesma, ineficácia, omissão no dever de prestação de políticas públicas, no caso de acesso à saúde. O apelo foi negado.

proporcionar o acesso universal e igualitário às ações e serviços da saúde. (ANTUNES; GONÇALVES, 2010)

Dessa forma, observa-se no Brasil, que se de um lado é inegável que o Poder Judiciário é dotado de papel constitucional de interpretar e aplicar a norma jurídica, vindo a realizar o controle de constitucionalidade dessas normas e atos, inclusive a atinentes as políticas públicas; por outro lado, as decisões judiciais condizentes as políticas públicas, implica, por mais de vez, a realocação forçada de recursos, prejudicando um longo e exaustivo trabalho de planejamento que no Brasil é praticado pelo Poder Executivo. (SABINO, 2011)

O próprio Poder Judiciário mostrou preocupação com o efeito de suas decisões em matéria de direito de saúde, políticas públicas de direito à saúde, quando convocou, em face dos inúmeros processos pertinentes à matéria naquela Casa, a Audiência Pública da Saúde em 2009, que serviu para questionar o dever do Estado na criação de vagas em UTIs e em hospitais, no fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos, especialmente nos casos em que um único tratamento implica em montantes elevados, além de situações em que o tratamento necessário não está previsto nos Protocolos do Sistema Único de Saúde.

Como também, a própria FAPERGS - Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul - ter lançado edital para financiar projetos destinados ao desenvolvimento de atividades que contribuam para a melhoria do SUS – o qual esse trabalho faz parte das pesquisas até o momento realizadas.

Bem, feita essa breve explanação da judicialização da saúde no Brasil, questiona-se: há solução para judicialização da saúde? Há um remédio, se assim pode-se dizer? E se há, quem irá aplicar?

Observa-se, nesse sentido, que o planejamento e a gestão sistêmica são importantes instrumentos, em vista que buscam a sustentabilidade e a efetividade do direito à saúde, através de todos os atores envolvidos nas políticas públicas e na judicialização da saúde, ao fim de serem identificadas as causas que dificultam o acesso da população no SUS, bem como de suas consequências, em vista a integração de recursos (humanos e materiais) multidisciplinares e intersetoriais (Judiciário, Ministério Público, Gestores, Advogados Públicos) para assegurar o direito à saúde. (ALENCAR; GONÇALVES, 2010)

E, assim sendo, é que se apresenta o projeto a ser executado no Município de Santa Cruz do Sul, projeto-piloto voltado para a adoção de uma gestão sistêmica e



cooperativa da saúde, em busca de uma otimização das prestações realizadas pelo SUS, visto que o projeto almeja realizar uma conscientização da sociedade civil e dos diferentes atores envolvidos nesse processo, a fim de se diminuir e racionalizarem as demandas judiciais por medicamentos.

Por isso tudo, traz-se as experiências brasileiras encontradas referentes a judicialização da saúde em termos de medicamentos. Assevera-se que ir-se-á de forma descritiva apresentar os projetos e casos encontrados, não se pretendendo criticar os mesmos, mas mostrar algumas experiências brasileiras que visam a minimizar, diminuir os efeitos a judicialização da saúde para servir de contraponto, auxílio ao projeto de pesquisa proposto ao Município de Santa Cruz do Sul.

#### **4 A judicialização da saúde no fornecimento de medicamentos – experiências brasileiras<sup>9</sup>**

Sendo um tema que proporciona várias opiniões, críticas e discussões, analisa-se a partir de agora algumas experiências brasileiras com o intuito de minimizar os efeitos da judicialização da saúde, em busca de um melhor funcionamento do sistema da saúde pública. Nesse sentido, encontrou-se propostas distintas em diferentes Estados brasileiros, tendo-se como destaque a do Município de Rio Grande, no Estado do Rio Grande do Sul, como um dos mais importantes e servindo de referência aos Municípios desse Estado.

A experiência de Rio Grande é conhecida pela à adoção da metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos e teve seu início no ano de 2009. Possui como objetivo o melhoramento da distribuição de medicamentos no município, visto os constantes prejuízos, falhas nessa distribuição. (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010)

Nesse projeto, primeiramente, houve a análise de quais seriam as falhas na distribuição de medicamentos e, frente as causas encontradas, foram convocados os profissionais envolvidos para através de reuniões mensais haver a proposta de atividades que seriam implantadas para que ocorressem as melhorias (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010)

---

<sup>9</sup> Trazem-se alguns casos envolvendo o planejamento, gestão sistêmica na área da saúde, porém não se descarta a existência de outros em âmbito nacional, apontou-se os mais pertinentes à discussão desse trabalho.

Em seguida, verificou-se a necessidade de: “buscar os atores no âmbito estadual e federal, pois para dar efetividade a ação foi muito importante a atuação conjunta dos representantes das três esferas do governo representadas pelo poder público, sociedade civil organizada, entre outras”. (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

As seguintes representações participaram das reuniões: Ministério Público Estadual; Secretaria Municipal da Saúde; Defensoria Pública do Estado; Ministério Público Federal; Magistratura Estadual; Procuradoria do Estado; Procuradoria do Município; Advocacia Geral da União; Coordenadoria Regional de Saúde do Estado; Conselho Municipal da Saúde; Conselho Tutelar; Equipe técnica dos abrigos; Coordenador do Programa Rede Família; Coordenador do Comitê de Gestão Social; Associação de caridade Santa Casa do Rio Grande; e, Hospital Universitário Miguel Riet Correa Júnior (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

A partir das discussões realizadas, criaram-se critérios para atendimento inicial e para a judicialização e esse foi o grande fomento para o sucesso do projeto, a criação de critérios. Para o atendimento inicial, cinco critérios foram determinados: uso de formulário de justificativa médica para uso de medicamento não padronizado, tanto em âmbito administrativo como judicial; exigência de negativa administrativa para o ingresso de demandas judiciais, exceto casos urgentes para quais os basta o protocolo administrativo; identificar pessoas que ocupam cargos que são referência para o funcionamento do sistema da rede; contatar a pessoa de referência da rede para a solução de determinada situação para agilizar o atendimento; com relação a crianças e adolescentes, quando não houver atendimento do pedido administrativo, o MP ajuíza a ação em favor do menor que não tem familiares e/ou responsável e a Defensoria Pública assume o encargo em favor dos demais casos. (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

E, cinco critérios foram realizados para haver a judicialização dos casos, sendo eles: em se ajuizando a demanda em desfavor do município e estado, preferencialmente efetivar bloqueio judicial, em caso de descumprimento, em desfavor do ente responsável pelo fornecimento do fármaco, segundo listas padronizadas de medicamentos; intimação da concessão da tutela antecipada via fax; contato com as Farmácias Municipal e Estadual para certificação da não-disponibilidade do fármaco antes do bloqueio de valores; comunicação às Farmácias do fato e do prazo de abrangência do bloqueio, após a concretização do ato;

inserção de danos na demanda, que possibilitem ao Estado o ressarcimento dos valores despendidos junto à União. (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

Com a aplicação deste novo sistema, o projeto pode notar melhorias principalmente no que se refere à diminuição do número de demandas de medicamentos levadas ao Judiciário, além da rapidez na solução dos casos: “reduziu-se em 80% o número de ajuizamento de demandas judiciais, ou seja, de cada 10 casos 08 eram encaminhados e solucionados pelos interlocutores da rede” (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

Através dos resultados positivos do projeto foram identificados alguns aspectos que também poderiam sofrer melhorias, como a busca por capacitar profissionais para que possam verificar se o medicamento solicitado que não está na lista dos fornecidos pelo Estado e Municípios poderá ser substituído por outro que esteja na lista e que possua a mesma eficácia; a atualização constante da lista; a ANVISA tratar de incluir de modo mais rápido aqueles medicamentos que já são prescritos mas que não possuem validação necessária; o fornecimento do medicamento, independente da via, de modo ainda mais agilizado; médicos que se responsabilizem por avaliar os resultados na saúde do indivíduo após o consumo do fármaco; redução dos custos aos entes federados; e demais ações que visem ainda mais o aprimoramento do sistema. (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

O projeto do Município de Rio Grande concluiu que a forma com que tratou a distribuição de medicamentos, através da junção dos atores sociais envolvidos, a discussão das áreas e situações que necessitariam de melhorias e mudanças, foi decisiva para que conseguisse otimizar o sistema no Município, de modo que não se preocuparam apenas com as necessidades fisiológicas da população “mas também psicológicas e de auto-realização, gerando impactos proporcionais nos três eixos de sustentabilidade” (MORAES; BRANCO; LONTRA, 2010).

Outro estudo interessante realizado no Brasil é do Rio de Janeiro, de 2007-2008, intitulado de “Judicialização e Saúde Pública: proposta de análise e monitoramento das demandas judiciais individuais para o acesso a medicamentos”, realizado a partir de dados sobre a distribuição processual dos medicamentos individualmente solicitados pela população, cedidos pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Tinha como objetivo a construção de um modelo de monitoramento da demanda judicial individual para o fornecimento de



medicamentos, para servir como ferramenta para a gestão de saúde e judicial (VENTURA et al., 2010).

Esse estudo buscou combinar, numa perspectiva interdisciplinar, abordagens de análise quantitativa e qualitativa. Apresentou como objetivo geral identificar variáveis no banco de dados do Poder Judiciário que poderiam evidenciar características dos demandantes e da demanda judicial, ou seja, que permitissem análises atuais e rápidas das partes envolvidas, das estratégias por elas adotadas e o padrão de resposta do Judiciário local (VENTURA et al., 2010).

O estudo partiu de duas premissas, primeiramente analisou se o indivíduo que realizou a demanda do fármaco é beneficiário da gratuidade de justiça e, posteriormente, se houve pedido de liminar por parte do Judiciário. Pela pesquisa realizada, pode-se perceber que em nenhum momento houve negação da gratuidade de justiça, fazendo com que esta seja a maior característica no âmbito das demandas de medicamentos. Em um segundo momento, analisou-se o pedido de antecipação da tutela e constatou-se que em todos os casos em que ela foi requerida, esta foi concedida (VENTURA et al., 2010).

Esse resultado revelou inclusive que a prescrição do médico possui, frente ao Judiciário, relativa importância, visto que: “em 96,9% das decisões, o juiz não fez nenhuma exigência para a concessão ou manutenção do pedido liminar, firmando sua convicção somente na documentação apresentada pelo reivindicante” (VENTURA et al., 2010).

Nesse estudo houve a conclusão de que o principal problema ao acesso de medicamentos no Brasil se refere à fragilidade do Poder Judiciário, pelo seu desconhecimento do sistema da saúde pública vigente no país (VENTURA et al., 2010). Como visto, aqui, diferente do que ocorreu no Município de Rio Grande, mais se verificou os problemas da judicialização da saúde do que foi dada uma solução para o mesmo.

Prosseguindo, no ano de 2009, em sua VI Edição do Prêmio, o Instituto Innovare premiou um projeto realizado no Município de Paraopeba, no Estado de Minas Gerais (ALENCAR, 2009). Na cidade, durante 10 anos, foram observados problemas no sistema da gestão da saúde, esses que fomentaram a criação do projeto, onde o Ministério Público - o principal autor – envolveu-se com profissionais da área da saúde, a fim de reduzir os problemas que envolviam a população e a tutela jurisdicional. (ALENCAR, 2009)

O projeto observou que “quanto mais demandas isoladas forem feitas, conseqüente a deficiente organização administrativa do Sistema de Saúde, acrescentada pela função do órgão decisor de legislador positivo, certamente dificultará a efetivação do SUS e o austero compromisso de direito como integridade”. (ALENCAR, 2009)

Com vistas a prevenir maiores deficiências, o projeto iniciou-se com a catalogação dos atendimentos pendentes, verificando-se a necessidade de realizar uma pesquisa que demonstrasse a quantia de peças direcionadas à Comarca do Município (ALENCAR, 2009).

Desse modo, com a parceria de operadores do direito, Ministério Público e profissionais da saúde, buscaram racionalizar a judicialização da saúde, movida pela: “inserção de elementos técnicos, fáticos e jurídicos a fim de fundamentar a decisão judicial e reduzir o aporte de ações ao judiciário” incluindo no trabalho também o Poder Executivo, representado pela Secretaria da Saúde; o Legislativo, pelos Vereadores e o Judiciário através da participação da comunidade (ALENCAR, 2009).

Os benefícios alcançados pelo projeto foram: trabalhar aspectos técnicos do direito junto a gestores da área de saúde, evitando-se análises puramente subjetivas que desconsideram garantias constitucionalmente previstas; garantir a efetividade de um direito à saúde de provimento célere; tornar os atores co-responsáveis pela construção de um Estado Democrático de Direito; auxiliar na criação de indicadores para se aplicar à gestão dos serviços de saúde; reproduzir estudos às tecnologias da saúde para legitimar o direito à mesma; lidar com análise do caso concreto que operacionaliza o Direito Sanitário abstrato e genericamente previsto nas normas; relacionar o Ministério Público às questões afetas à Saúde Pública; possibilitar incrementar a participação popular; e, evitar a repetição de demandas ao Ministério Público. (ALENCAR, 2009)

Dessa forma, verificou-se que se tratou de um projeto fomentado pelo Ministério Público que com profissionais da saúde examinou os processos que se encontravam pendentes e através de um relacionamento transparente com os gestores da saúde buscou-se a resolução dos conflitos.

Cabe, por fim, trazer o estudo de caso de demandas judiciais cíveis por acesso à assistência em saúde no Distrito Federal, interpostas contra o Poder Público. Tem-se como importante analisar esse estudo de caso, pois o mesmo apresenta uma

pesquisa diferenciada, em sentido da riqueza de dados e conclusões diferenciadas do fenômeno da judicialização da saúde. (PENALVA, 2011)

No Distrito Federal, inicialmente houve um levantamento de dados por três pesquisadoras – as quais foram treinadas, além de já possuírem experiências em pesquisa na área de ciências sociais ou direito – na 2ª Vara de Fazenda Pública Privativa do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Território, onde foram encontradas 385 ações referentes aos anos de 2005 a 2010. (PENALVA, 2011).

Frente ao resultado das buscas, houve a constatação que as demandas ao Judiciário, na maioria dos casos, referem-se ao acesso às UTIs; em segundo lugar ao acesso de medicamentos; e, por último, assistência médica; onde os processos representados pela Defensoria Pública representam a maioria (PENALVA, 2011).

Os resultados preliminares desta pesquisa desafiam algumas teses dominantes no debate nacional sobre judicialização da saúde, em particular a alegação de que a judicialização é um fenômeno das elites e que o bem judicializado são os medicamentos. O estudo de caso no Distrito Federal não tem pretensões generalizantes, mas aponta para o fato de que o fenômeno da judicialização da saúde tem diferentes aspectos englobados pelo mesmo conceito (PENALVA, 2011).

Os primeiros resultados surgiram demonstrando que 95,06% dos processos era conduzidos pela Defensoria Pública e 8,57% dos processos se referem à pedidos obtidos por meio da medicina privada. Através desses dados, constatou que a judicialização da saúde não é um fenômeno das elites, como é caracterizada de costume. O que é indispensável não é saber somente a condição financeira das pessoas, já que o direito a saúde se trata de um direito fundamental de todos os cidadãos, mas deve-se questionar se as demandas trazem expressamente as reais necessidades no âmbito da saúde. (PENALVA, 2011)

Em seguida, a pesquisa também revela que quase a metade dos processos, equivalente a 46,49% não teve seu mérito julgado, e o mais preocupante nisto é o fato da extinção desses processos, em 8,57% dos casos, ocorrer devido à morte do demandante antes do julgamento, indicando que a demora da solução do caso traz graves consequências a saúde de toda a população. (PENALVA, 2011).

A demora ocorre, na maioria das vezes, pela falta de vagas nas unidades de terapia intensiva na rede privada, já que a pública também não é suficiente para atender a todos. (PENALVA, 2011). A assistência médica também é frequente, correspondendo à 65,97% dos casos, fazendo com que o tema da demanda de

medicamentos, pelo menos no Distrito Federal, não seja o principal motivo da judicialização da saúde (PENALVA, 2011).

Outros dados encontrados dizem respeito aos argumentos utilizados na fundamentação dos pedidos, onde 95,32% argumentam direito à saúde; 49,61% ao direito à vida; 76,10% risco de vida; 52,21% dano irreparável e 17,92% risco de agravo da doença, constando-se os dois primeiros difíceis de se contestar (PENALVA, 2011).

Sobre quem são os réus, destaca-se que quase a totalidade é o próprio Distrito Federal, e em seguida os hospitais, produzindo: “uma estratégia processual para acelerar os julgamentos, visto que prevalecem doenças agudas e a demanda por vagas em UTI”. (PENALVA, 2011)

Verificou-se também nesse estudo, que o Poder Judiciário está cumprindo o seu papel quando se tem indícios de urgência explícitos nas demandas, afinal o direito à saúde já está garantido na Constituição Federal indicando que todos têm acesso à ela, porém o que ainda falta é “definir quais são as necessidades em saúde”. A pesquisa realizada no Distrito Federal serve como base de dados para uma visão analítica do processo de judicialização, além de firmar que “importantes questões sobre justiça distributiva estão envolvidas nesse conceito” (PENALVA, 2011).

Esses foram os projetos, casos que se encontrou na análise preliminar do assunto. O que se observa de início é que a judicialização da saúde não se trata de um fenômeno regional e que diferentes ações já foram encontradas, experimentadas para combater o mesmo mau, o que servirá de auxílio ao projeto-piloto que se irá trazer ao Município de Santa Cruz do Sul.

#### **4 Conclusão**

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, especificamente no artigo 196, é um direito fundamental, que implica na obrigação do Poder Público de fornecer medicamentos e realizar políticas públicas para concretizá-lo. Todavia, falhas na execução das políticas públicas existentes, assim como a escassez de recursos, conduzem a um fenômeno de judicialização do direito à saúde, onde o Judiciário aparece como um importante espaço de garantia desse direito, ao determinar o fornecimento de determinados medicamentos aos demandantes,

agravando ainda mais as dificuldades orçamentárias já vivenciadas pelos Poderes Públicos.

Todavia, deve-se se ter claro que a concretização do direito à saúde é, contudo, um processo que passa pelo comprometimento de inúmeras instâncias do poder, sendo a esfera judicial apenas uma delas. Dessa forma, um dos maiores desafios dos gestores da saúde encontra-se nas ações judiciais, visto que elas geram individualização da demanda em detrimento do coletivo e levam à desorganização dos serviços.

Dessa forma, busca-se – e diz-se busca-se, pois verifica-se a exemplo do edital da FAPERGS – projetos, estratégias, com o fim de minimizar, combater os efeitos da judicialização da saúde em todo o Brasil. Como visto, são experiências com atitudes diferenciadas e com participações distintas de órgãos, entidades e sociedade civil. Como já se afirmou por diversas vezes, não se pretendeu avaliar, criticar o mérito dessas experiências, apenas trazer pressupostos ao projeto-piloto que se irá implantar no Município de Santa Cruz do Sul que por meio da adoção de uma gestão sistêmica e cooperativa da saúde, em busca de uma otimização das prestações realizadas pelo SUS, pretende promover um diálogo/cooperação entre os entes estatais e a sociedade civil, a fim de proporcionar um atendimento eficaz, eficiente e igualitário à população, bem como, por meio da conscientização dos diferentes atores neste processo, racionalizar a atuação do Judiciário na determinação de prestação de medicamentos, auxiliando o Executivo a planejar e otimizar o investimento dos seus recursos.

## Referências

ANTUNES, Euzébio Henzel; GONÇALVES, Janaína Barbier. Redução da judicialização e efetivação das políticas públicas sob o enfoque do planejamento e gestão sistêmicos. In: SCORTEGAGNA, F.; COSTA, M. da; HERMANY, R. (Org.). *Espaço local, cidadania e políticas públicas*. Santa Cruz do Sul: IPR, 2010.

ALENCAR, Valéria Fátima de. O fenômeno da judicialização da saúde e o desafio de sua racionalização. *Instituto Innovare*, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.premioinnovare.com.br/praticas/o-fenomeno-da-judicializacao-da-saude-e-o-desafio-de-sua-racionalizacao/>>. Acesso em: 18 mar. 2014.

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.ejef.tjmg.jus.br/home/comite\\_saude/wp-content/uploads/2011/07/BARRROSO-ARTIGO.pdf](http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/comite_saude/wp-content/uploads/2011/07/BARRROSO-ARTIGO.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2014.

\_\_\_\_\_. Retrospectiva 2008 – Judicialização, ativismo e legitimidade democrática. *Revista Eletrônica de Direito do Estado*, n. 18, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/rede.asp>. Acesso em: 05 agosto 2011.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Disponível em: <[http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/judicializacao-da-saude/wp-content/uploads/2011/11/Assistencia\\_Farmaceutica.pdf](http://www.ejef.tjmg.jus.br/home/judicializacao-da-saude/wp-content/uploads/2011/11/Assistencia_Farmaceutica.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2014.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig. Ativismo judicial e participação democrática: a audiência pública como espécie de *amicus curiae* e de abertura da jurisdição constitucional – a experiência do Supremo Tribunal Federal Brasileiro na audiência pública da saúde. In: LEAL, R.G.; LEAL, M.C.H. (Org). *Ativismo judicial e déficits democráticos: algumas experiências latino-americanas e europeias*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

MORAES, R. S. de; BRANCO, Z. P.; LONTRA, F. Planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde - otimização da rede de fornecimento de medicamentos: “case” do município do Rio Grande. In: SCORTEGAGNA, F.; COSTA, M. da; HERMANY, R. (Org.). *Espaço local, cidadania e políticas públicas*. Santa Cruz do Sul: IPR, 2010.

PENALVA, Janaína. Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal. *Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero - Anis*, Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <[http://democraciaejustica.org/cienciapolitica3/sites/default/files/livro\\_judicializacao\\_do\\_direito\\_a\\_saude\\_-\\_saida.pdf](http://democraciaejustica.org/cienciapolitica3/sites/default/files/livro_judicializacao_do_direito_a_saude_-_saida.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2014

RUIZ, Juan Cámara. Judicialización y activismo judicial en España. In: LEAL, R.G.; LEAL, M.C.H. (Org). *Ativismo judicial e déficits democráticos: algumas experiências latino-americanas e europeias*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 89-106.

SCORTEGAGNA, F.; COSTA, M. da; HERMANY, R. (Org.). *Espaço local, cidadania e políticas públicas*. Santa Cruz do Sul: IPR, 2010.

TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial, os direitos sociais e os desafios de natureza orçamentária. In.: SARLET, I. W; TIMM, L.B (Org.). *Direitos fundamentais, orçamento e reserva do possível*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n1/a06v20n1.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2014.