

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde
Public Defender's Office agency and the right to health: judicialization as an instrument of access to health

Ramiro Nóbrega Sant'Ana

VOLUME 8 • Nº 3 • DEZ • 2018
DOSSIÊ ESPECIAL : POLÍTICAS PÚBLICAS
E O DIREITO À SAÚDE NO BRASIL

Sumário

| | |
|---|------------|
| I. DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS..... | 13 |
| AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NOS 30 ANOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: HISTÓRIAS, PROPOSTAS E DESAFIOS..... | 15 |
| Márcia Araújo Sabino de Freitas e Maria Rizeide Negreiros de Araújo | |
| DIREITO À SAÚDE PARA O RESIDENTE FRONTEIRIÇO: DESAFIO PARA A INTEGRALIDADE DO SUS . | 35 |
| Fabília Helena Linhares Coelho da Silva Pereira, Livia Maria de Sousa e Tarin Cristino Frota Mont Alverne | |
| MEDIDAS PROVISÓRIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS: UMA ANÁLISE DO PAPEL DO CONGRESSO NACIONAL NAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO GOVERNO DILMA (2011-2016)..... | 55 |
| Clóvis Alberto Bertolini de Pinho | |
| OS LIMITES E A EXTENSÃO DA DEFESA DE DIREITOS FUNDAMENTAIS POR MEIO DE INSTRUMENTOS PROCESSUAIS DE COGNIÇÃO ESTREITA: MANDADO DE SEGURANÇA E O CASO DA SAÚDE | 76 |
| Héctor Valverde Santana e Roberto Freitas Filho | |
| DESENHANDO MODELOS DE SISTEMAS DE DISPUTAS PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: PROPOSIÇÕES ACERCA DA POLÍTICA PÚBLICA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO VIÉS DO DIÁLOGO INSTITUCIONAL | 102 |
| Mônica Teresa Costa Sousa e Maíra Lopes de Castro | |
| O ACCOUNTABILITY DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE E A ATUAÇÃO INSTITUCIONAL NO ESTADO DO CEARÁ..... | 125 |
| Mariana Dionísio de Andrade, Beatriz de Castro Rosa e Eduardo Régis Girão de Castro Pinto | |
| PRIVACIDADE RELACIONAL NO AMBULATÓRIO DE ONCOGENÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE | 146 |
| Leonardo Stoll de Moraes, Patrícia Ashton-Prolla, José Roberto Goldim e Márcia Santana Fernandes | |
| ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTOS..... | 175 |
| Renato Braz Mehanna Khamis, Lígia Maria Comis Dutra e Thays Costa Nostre Teixeira | |
| II. DIREITO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO | 193 |
| ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA PARA A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE: A JUDICIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À SAÚDE | 195 |
| Ramiro Nóbrega Sant’Ana | |

| | |
|---|------------|
| A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO AOS MEDICAMENTOS EM BELO HORIZONTE: UMA QUESTÃO SOBRE EQUIDADE..... | 213 |
| Kammilla Éric Guerra de Araújo e Carlota Quintal | |
| THE COURTS AND THE DELIVERY OF MEDICINES BY UNIFIED HEALTH SYSTEM IN BRAZIL: RECENT DEVELOPMENTS IN A DIFFICULT RELATIONSHIP BETWEEN JUDGES AND POLICY-MAKERS..... | 237 |
| Eduardo Rocha Dias e Gina Vidal Marcílio Pompeu | |
| DIREITO, SAÚDE E SUICÍDIO: IMPACTOS DAS LEIS E DECISÕES JUDICIAIS NA SAÚDE DOS JOVENS LGBT | 251 |
| Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa e Robson Antão de Medeiros | |
| A DESPROTEÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR E SUA JUDICIALIZAÇÃO | 290 |
| Renata Salgado Leme e Luiz Pinto de Paula Filho | |
| A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DA ANÁLISE ECONÔMICA DO DIREITO: UM EXAME DOS INCENTIVOS AO AJUIZAMENTO E À SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS | 308 |
| Victor Aguiar de Carvalho | |
| III. DIREITO À SAÚDE E AS INSTITUIÇÕES DE REGULAÇÃO..... | 327 |
| A REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL: PERSPECTIVAS E AMEAÇAS | 329 |
| Carlos Marden Cabral Coutinho e Taís Vasconcelos Cidrão | |
| OS MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)..... | 343 |
| Natasha Schmitt Caccia Salinas e Fernanda Martins | |
| PAPEL INSTITUCIONAL DOS CANAIS DE RECLAMAÇÃO PARA A RESOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE CONFLITOS SOBRE PLANOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA | 370 |
| Rafaela Magalhães Nogueira Carvalho, Antônio José Maristrello Porto e Bruno Araujo Ramalho | |
| MEDICAMENTOS SEM REGISTROS NA ANVISA: UMA ABORDAGEM INSTITUCIONAL | 395 |
| Igor De Lazari, Sergio Dias e Carlos Bolonha | |
| A SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE DIANTE DA CONCESSÃO INDISCRIMINADA DE TUTELAS DE URGÊNCIA NO BRASIL..... | 410 |
| Álisson José Maia Melo e Nathalia Aparecida Sousa Dantas | |
| PROHIBITION TO ADD AROMA AND FLAVOR TO SMOKING PRODUCTS: WHAT IS THE LIMIT OF THE REGULATORY POWER OF THE BRAZILIAN HEALTH REGULATORY AGENCY? | 435 |
| Joedson de Souza Delgado e Ivo Teixeira Gico Júnior | |

Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde*

Public Defender's Office agency and the right to health: judicialization as an instrument of access to health

Ramiro Nóbrega Sant'Ana**

RESUMO

O artigo aborda a judicialização da saúde e pondera sobre sua utilização como instrumento de acesso à saúde pelos cidadãos atendidos pela Defensoria Pública. Afirma-se que muitos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentam as consequências negativas do descompasso entre o SUS previsto na Constituição de 1988 e a realidade da prática institucional. Nesse contexto, a judicialização da saúde se apresenta aos cidadãos como alternativa legítima e democrática de concretização de direitos fundamentais e acesso à saúde. Tal instrumento, todavia, tem sido criticado nos debates em âmbito institucional e acadêmico. O artigo aponta as inconsistências dessas avaliações e defende a reorientação desse debate com base na análise da atuação institucional da Defensoria Pública, bem como pelo perfil das demandas propostas pelo referido órgão. São detalhados, ainda, arranjos institucionais nos quais os Defensores Públicos atuam como mediadores entre as necessidades dos cidadãos e os recursos do sistema de saúde. Conclui-se que a atuação da Defensoria Pública demonstra que a judicialização da saúde pode ser utilizada como instrumento de estruturação do SUS, especialmente em relação à correção de falhas e injustiças para o acesso à saúde pelos cidadãos de baixa renda.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização da saúde. Defensoria Pública.

ABSTRACT

This paper deals with the judicialization of health care and considers its use as an instrument of access to health care for citizens attended by the Public Defender's Office. It is stated that many SUS users face the negative consequences of the mismatch between the National Health Service (SUS) established by 1988 Constitution and the reality of institutional practice. In this context, the judicialization of health care is presented to the citizens as a legitimate and democratic alternative to the realization of fundamental rights and access to health care. Such an instrument, however, has been criticized in institutional and academic debates. The article points out the inconsistencies of these evaluations and defends the reorientation of this debate

* Recebido em 30/09/2018
Aprovado em 03/12/2018

** Doutor em Direito. Defensor Público do Distrito Federal. Pesquisador Visitante da Faculdade de Direito de Harvard. Membro do Fórum de Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). E-mail : ramiro.defensoria@gmail.com.

based on the analysis of the institutional performance of the Public Defender's Office, as well as the profile of the demands proposed by that body. Institutional arrangements are also detailed in which Public Defenders act as mediators between the needs of citizens and the resources of the health system. It is concluded that the Public Defender's agency demonstrates that the judicialization of health can be used as a structuring tool for SUS, especially in the correction of failures and injustices in access to health by low-income citizens.

Keywords: Right to health. Health care litigation. Public Defender's Office.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe abordagem diferenciada do fenômeno da *judicialização da saúde* ao se voltar para a relevante atuação institucional da Defensoria Pública em prol do acesso à saúde dos cidadãos das classes populares. Parte-se da compreensão de que o acesso à justiça é especialmente necessário à parcela menos favorecida da população, que convive com dificuldades de obter serviços de saúde básicos. Logo, o atendimento às demandas dessa parcela da população tem o potencial de garantir efetiva cidadania ao tempo em que colabora para a adequada estruturação da saúde pública.

Para desenvolver tal análise, o artigo toma como pressuposto que o projeto progressista da Reforma Sanitária Brasileira ainda não alcançou seu pleno potencial, mesmo passadas três décadas desde a consolidação de suas bases no texto promulgado da Constituição Federal de 1988. O relativo fracasso da reforma empreendida é amplamente reconhecido¹, inclusive, já no início dos anos 90, se propunha pensar a “reforma da reforma”², de modo a enfrentar a contradição inicial entre as bases e diretrizes do projeto constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS) e a realidade das práticas governamentais.

Em que pese as reconhecidas dificuldades de financiamento e organização do SUS, é fundamental notar que a introdução no cenário político e jurídico do direito à saúde de caráter universal e igualitário — compreendido como atributo da “cidadania sem qualificações”³ — constituiu conquista relevante e consolidada. Nesse contexto, a atuação do Estado destinada à oferta dos serviços de saúde deixa de ser benefício de alguns segmentos sociais ou favor estatal e passa a representar a execução do dever da Administração correspondente ao direito de titularidade do cidadão. Com a aquisição de status de direito social, a saúde passa a ser exigível para a condição de direito subjetivo, ou seja, vindicável mesmo na esfera individual.⁴

A concretização do direito à saúde depende, contudo, da adequada estruturação e financiamento do SUS. Ocorre que as condições socioeconômicas desfavoráveis comprometem a mobilização política de grandes contingentes da população brasileira, notadamente daqueles cidadãos das classes populares, que não têm logrado impor o atendimento de suas necessidades no processo de construção e implementação das políticas públicas de saúde. Permanecem, assim, expostos a serviços precários ou mesmo a absoluta falta de atendimento. As barreiras no acesso à saúde têm conduzido muito cidadãos a buscar no acesso à Justiça nova forma de agir e, assim, exigir do Estado responsabilidade com o direito à saúde. Tal processo se reflete no Sistema de Justiça, especialmente na atuação da Defensoria Pública.

Ao captar na sociedade e inserir no Sistema de Justiça as demandas por saúde dos cidadãos das classes populares, a instituição Defensoria Pública colabora para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde com base em sua atuação peculiar no contexto desse fenômeno mais amplo comumente denominado de *judicialização da saúde*.

1 WERNECK VIANNA, Maria Lúcia Teixeira. *A americanização perversa da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan, 2011. p. 139.

2 CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Reforma da Reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992. p. 31.

3 FAVERET, Paulo; OLIVEIRA, Pedro Jorge. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do Sistema de Saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 3, p. 139-162, 1990. p. 139.

4 SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais a prestações sociais e crise: algumas aproximações. *Espaço Jurídico Journal of Law*, v. 16, n. 2, p. 459-488, ago. 2015. p. 461-462.

Para ilustrar a atuação da Defensoria Pública e o seu potencial para a ampliação do acesso à saúde, o presente artigo avança em 3 partes. Inicialmente, avalia e identifica a narrativa crítica construída pelos estudos acadêmicos acerca da judicialização da saúde. Em seguida, contrapõe as duas principais críticas direcionadas à judicialização a partir do padrão de atuação da Defensoria Pública. O primeiro passo é direcionado a contrapor a tese segundo a qual a judicialização da saúde seria um instrumento das elites brasileiras em detrimento dos mais pobres. Por fim, as ponderações se voltam à contraposição do argumento de que a judicialização desestrutura o SUS e, por isso, prejudica a população que dele depende. Nesse ponto, o artigo dá especial destaque às inovações institucionais que contemplam a Defensoria Pública em seu rol de participantes.

2. AS NARRATIVAS CRÍTICAS CONSTRUÍDAS PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A repercussão que a judicialização da saúde alcançou em âmbito político e institucional se reflete no âmbito acadêmico. São numerosas e variadas as reflexões e pesquisas acadêmicas acerca do tema, de forma que há considerável produção tanto no aspecto quantitativo (número de artigos) quanto no aspecto qualitativo, o que transparece na dedicação consistente de alguns pesquisadores ao tema ao longo de vários anos. As pesquisas acadêmicas têm recebido influência e têm influenciado iniciativas institucionais e a atividade adjudicativa. Daí a importância de situarmos os principais argumentos e posicionamentos presentes na produção acadêmica, suas limitações e quais contribuições podem oferecer.

Os estudos acadêmicos sobre a judicialização da saúde têm enfatizado de forma mais constante o “lado negativo” da judicialização da saúde, tendência que já havia sido identificado por Miriam Ventura *et al.* ainda em 2010⁵,⁶. Dentre os efeitos negativos por ela destacados, estão: o comprometimento da governabilidade e da gestão da saúde; e o aprofundamento de iniquidades de acesso, em razão do privilégio obtido por segmentos e indivíduos com maior poder de reivindicação. De outro lado, tal visão seria temperada por outros pesquisadores, que reconhecem nas deficiências ou insuficiências do SUS um fator que conduz à judicialização. Dessa forma, se reconhecia que o aumento da atuação do sistema de justiça, embora tenha repercussões na gestão e influencie tomadas de decisões, ao menos em parte era decorrência das deficiências da própria administração pública.

Desde então, tem ganhado ainda mais força a visão de que há uma “judicialização excessiva”⁷, e, assim, a ideia de judicialização da saúde foi sendo gradativamente reduzida para se referir, em geral, a uma distorção que tem duas principais faces: o excesso de ações e o descabido protagonismo da magistratura e do Poder Judiciário. Como bem destacou Milton Nobre na preleção de abertura do 1º Encontro do Fórum Nacional da Saúde (CNJ), realizada em novembro de 2010, vulgarizou-se a ideia de que “o Poder Judiciário estaria se metendo no que não deve”⁸. Já naquele momento, Nobre chamava atenção para o fato de que a ideia de judicialização possui uma conotação mais ampla, como, por exemplo, a aplicação dos métodos ou modelos judiciais de solução de controvérsias.

A crítica à judicialização da saúde, embora tenha se tornado a regra, não é uniforme em seus argumentos. Ademais, é raro encontrar quem rejeite preempitoriamente a importância do acesso à justiça como forma de

5 VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, 2010. p. 79-80.

6 A visão crítica à judicialização da saúde é também intensa em outros países da América Latina. Conferir: YAMIN, Alicia Ely. Promoting equity in health: What role for courts? *Health & Human Rights*, v. 16, n. 2, 2014. p. 2.

7 O referido termo ganhou muita repercussão em artigo de Luís Roberto Barroso. BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurispr. Mineira*, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar., 2009. p. 44-47.

8 NOBRE, Milton Augusto de Brito. A denominada Judicialização da Saúde: pontos e contrapontos. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 382-383.

demandar concretização de direitos. Nesse sentido, há evidente intenção de grande parte dos pesquisadores de colaborar para que a judicialização não desestruture o SUS, mas, ao mesmo tempo, sirva de instrumento para que seus usuários busquem efetivo acesso aos bens e serviços de saúde. São exemplos os trabalhos de Álvaro Ciarlini⁹, Ingo Sarlet¹⁰, Jairo Bisol¹¹, Sílvia Marques e Maria Célia Delduque¹² e Sueli Dallari¹³. Quando saímos do âmbito das intenções para o da análise dos efeitos da judicialização e de como devemos lidar com eles, as divergências ganham mais contraste.

Outro grupo de pesquisadores assume a judicialização preponderantemente como um instrumento positivo para o SUS ou para os seus usuários, bem como destaca a importância da tutela individual ao lado da tutela coletiva. Adotam tal perspectiva, por exemplo, Sônia Fleury, para quem a judicialização pode, inclusive, colaborar para “salvar o SUS”¹⁴; João Biehl, que enxerga na judicialização uma luta de grupos e pessoas vulneráveis que resistem a serem “estratificados para fora da existência”¹⁵; ou Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo, que se opõem às teses que buscam deslegitimar as demandas por prestações de caráter individual¹⁶, embora destaquem a importância da adoção de critérios para essa forma de acesso¹⁷. Aliás, não se encontra, mesmo entre os “defensores” da judicialização da saúde, quem abrace a ideia de que o Estado deva garantir “tudo para todos”.

Dentre os autores que adotam tom crítico, a percepção varia muito, a depender da abordagem de aspectos como individual/coletivo ou sobre se a demanda se refere a algo previsto ou não nas políticas públicas. É comum encontrar avaliações moderadas que ressaltam a importância da atuação coletiva e que, por outro lado, demonstram preocupação com a tutela individual.

Nesse sentido, Alvaro Ciarlini dá maior relevo à tutela coletiva, notadamente ao instrumento da Ação Civil Pública e à necessidade de se aprimorar sua condução e julgamento. Quanto ao âmbito subjetivo, afirma que “os casos omissos deverão ser passíveis de análise pelo Judiciário, pelo intermédio de ações que tutelem a esfera individual desses direitos”¹⁸. Destaque-se, ainda, a pesquisa de Telma Menicucci e José Machado, na qual os autores reconhecem o acesso à justiça e a possibilidade de a judicialização ter efeito positivo sobre a implementação de políticas públicas, contudo, concluem que o perfil predominante de demandas individuais por medicamentos tende a produzir efeitos negativos e gerar iniquidade entre os cidadãos¹⁹. Por fim, merece, ainda, referência o estudo de Luís Barroso, que, embora reconheça a legitimidade para demandas individuais, destaca que os pedidos devem ficar restritos ao previsto nas políticas públicas. Às demandas coletivas, de

9 CIARLINI, Álvaro. *Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. São Paulo: Saraiva, 2013.

10 SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015. pp. 335-343.

11 BISOL, Jairo. Judicialização desestruturante: revezes de uma cultura jurídica obsoleta. In: COSTA, Alexandre Bernardino *et al.* (orgs.). *O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, 2008. p. 327-331.

12 DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Sílvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011. p. 98-100.

13 DALLARI, Sueli Gandolfi. O Judiciário e o direito à saúde. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 481.

14 FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em debate*, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.

15 BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016. p. 94, 100.

16 SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchner. Algunas consideraciones sobre el derecho fundamental a la protección y promoción de la salud a los 20 años de la Constitución Federal de Brasil de 1988. In: COURTIS, C.; SANTAMARÍA, R. (orgs.). *La Protección judicial de los derechos sociales*. Quito: Ministério de Justicia y Derechos Humanos, 2009. p. 274-275.

17 SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchner. Algunas consideraciones sobre el derecho fundamental a la protección y promoción de la salud a los 20 años de la Constitución Federal de Brasil de 1988. In: COURTIS, C.; SANTAMARÍA, R. (orgs.). *La Protección judicial de los derechos sociales*. Quito: Ministério de Justicia y Derechos Humanos, 2009. p. 292-294.

18 CIARLINI, Álvaro. *Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 237-240.

19 MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; MACHADO, José Angelo. Judicialization of health policy in the definition of access to public goods: individual rights versus collective rights. *Brazilian political science review*, Rio de Janeiro, v. 5, 2010. p. 61-64. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-38212010000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2017. p. 61-64.

outro lado, ele reconhece escopo mais amplo, de modo a promover a alteração e atualização das políticas de assistência farmacêutica.²⁰

Na maior parte dos estudos acadêmicos, no entanto, sobressai a forte crítica à judicialização, especialmente no que tange às demandas individuais, que perfazem a ampla maioria dos casos. As críticas atribuem à judicialização: ser um fenômeno de elites; o alargamento das iniquidades no acesso à saúde; o comprometimento da gestão administrativa e orçamentária; a distorção das políticas farmacêuticas; e o próprio comprometimento do caráter universal do SUS.²¹

Como se observa, os fundamentos mais comumente utilizados permanecem muito semelhantes àqueles identificados por Miriam Ventura em 2010 e *se conectam para retratar de forma negativa não apenas a judicialização em si, mas também quem judicializa*. Tal tendência é bem resumida por João Biehl:

De acordo com essas narrativas, a judicialização é conduzida por elites urbanas que buscam medicamentos de alto custo que não fazem parte dos padrões governamentais. As pessoas que judicializam são retratadas como litigantes abastados que exploram a amplitude do direito constitucional à saúde do país, prejudicando as políticas de saúde pública e promovendo os interesses do setor privado que restringem e exaurem a boa governança. (Tradução livre)²²

Tais narrativas coincidem muito com o discurso adotado no âmbito político da gestão do SUS (Ministro e Secretários) e pelos governadores dos estados, conforme destacados no tópico anterior, mas vale registro a afirmação do então Ministro Arthur Chioro de que as ações judiciais “fazem tirar recursos da população mais pobre para beneficiar os que têm mais recursos” e a assertiva do Secretário de Saúde de São Paulo, David Uip, que compara a judicialização a “uma espécie de Robin Hood às avessas: tira dos mais pobres para dar a quem tem condições de pagar por um bom advogado”.²³ Discursos como esses têm sido corroborados por uma significativa produção acadêmica crítica à judicialização.²⁴

Nesse cenário, a judicialização teria *dois vilões* — as elites e o setor privado (sobretudo a indústria farmacêutica) — e *duas vítimas*: a gestão do SUS e os pobres. O *enredo* se desenvolve mais ou menos assim: 1) a indústria farmacêutica busca mercado para seus novos produtos e as elites brasileiras acionam seus advogados que conseguem do Poder Judiciário ordens de fornecimento às custas do SUS; 2) o excesso de ordens judiciais para custeio de medicamentos de alto custo desorganiza a gestão e o orçamento do SUS, prejudicando os pobres que dependem dele.

Para confirmar se tal hipótese é crível, ou seja, se retrata a realidade da judicialização da saúde, duas questões centrais devem ser confirmadas: a elitização dos litígios e a desestruturação da gestão do SUS em razão das demandas por medicamentos de alto custo. Em suma, precisamos avaliar se, de fato, as classes populares estão alijadas desse instrumento de acesso à saúde que se tornou a judicialização e, em segundo lugar, é necessário entender se a gestão do SUS está sendo demandada judicialmente tão somente para atender reivindicações que causam desestruturação de sua organização institucional.

20 BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar., 2009. p. 47-50.

21 DUTRA, Roberto; CAMPOS, Mauro Macedo. Por uma sociologia sistêmica da gestão de políticas públicas. *Conexão Política*, Teresina, v. 2, n. 2, p. 11-47, ago./dez., 2013. p. 34-35.

22 “According to such narratives, judicialization is driven by urban elites seeking high-cost drugs that are not part of governmental formularies. People who judicialize are portrayed as well-off litigants exploiting the expansiveness of the country’s constitutional right-to-health, undermining public health policies and furthering private-sector interests that constrain and deplete good government”. BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016. p. 80.

23 COLLUCCI, Claudia. Judicialização faz desigualdade na saúde avançar. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 29 mar. 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/158639-judicializacao-faz-desigualdade-na-saude-avancar.shtml>. Acesso em: 25 ago. 2017.

24 BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016. p. 91.

3. O ALCANCE DA ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA: CRÍTICA À TESE DA JUDICIALIZAÇÃO PELAS ELITES

A alegação de que a judicialização de qualquer aspecto da vida social é um fenômeno de elites deveria ser vista com reserva em um país que alcançou 102 milhões de processos judiciais em tramitação²⁵, ou seja, um processo para cada 2 habitantes. Na seara da saúde pública, contudo, afirmar a “tese da judicialização pelas elites”²⁶ tornou-se praticamente um senso comum, inclusive no âmbito acadêmico. No presente tópico, confronta-se essa tese em face da análise do alcance da atuação da Defensoria Pública.

Não são incomuns os estudos acadêmicos que lançam mão da tese da judicialização pelas elites sem adotar qualquer base empírica para fundamentar essa assertiva. Nesse sentido, Vieira e Benevides apontam que o aumento da judicialização contribui para “desequilíbrio ainda maior na distribuição da oferta de bens e serviços entre os grupos sociais, em desfavor da parcela mais vulnerável da população”²⁷; Dutra e Campos, por sua vez, afirmam que a judicialização reforça a lógica de “concentração do acesso a serviços de saúde nas mãos dos que já possuem acesso privilegiado à justiça [...]”²⁸; já Ana Gawryszewski *et al.* afirmam que “os mecanismos legais utilizados reforçam a desigualdade do acesso” e “oferecem recursos àqueles sujeitos de camadas sociais privilegiadas”.²⁹

Dessa forma, entendemos que assiste razão a João Biehl quando afirma que parte das pesquisas acadêmicas tem sido comprometida por argumentos ideológicos ou, no caso das pesquisas empíricas, pela utilização de amostras de pesquisa muito reduzidas, com limitada cobertura geográfica ou exame de poucas variáveis.³⁰

Revisão sistemática realizada por Catanheide *et al.*³¹ corrobora tal assertiva de Biehl. A revisão abarcou a análise de 53 estudos de natureza empírica, publicados entre 1988 e 2014, sobre a judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. A pesquisa identificou, dentre estes, 9 estudos que abordam direta ou indiretamente a renda mensal familiar. Ao revisá-los, foram identificados resultados conflitantes, bem como limites metodológicos no número de casos estudados, espaço amostral ou limite territorial. Os pesquisadores, então, concluem que:

Sendo assim, ainda que possam revelar indícios, especialmente no Estado de São Paulo, esses achados são insuficientes para afirmar que as demandas judiciais, no Brasil, têm como autores indivíduos com um ou outro nível de renda. Em consequência, não se pode afirmar se a judicialização contribui ou não para aprofundar a iniquidade social no acesso a medicamentos. (grifo nosso)³²

Além da conclusão em si da pesquisa acima referida, merece ser sublinhada a menção aos estudos advindos do estado de São Paulo, pois é muito comum que a tese da judicialização pelas elites seja genericamente sustentada com base em resultados de pesquisas empíricas realizadas tão somente na capital paulista. É o

25 BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2016: ano-base 2015*. Brasília: CNJ, 2016. p. 42.

26 Tomamos o termo emprestado de Marcelo Medeiros e Débora Diniz. MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; DOEDERLEIN SCHWARTZ, Ida Vanessa. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, 2013.

27 VIEIRA, Fabíola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci Sá. *Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. p. 15.

28 DUTRA, Roberto; CAMPOS, Mauro Macedo. Por uma sociologia sistêmica da gestão de políticas públicas. *Conexão Política*, Teresina, v. 2, n. 2, p. 11-47, ago./dez., 2013. p. 35.

29 GAWRYSZEWski, A. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 119-140, jan. 2012. p. 128.

30 BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016. p. 91-92.

31 CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Portela Fernandes Eugenio. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1335- 1356, dez. 2016. p. 1341-1343.

32 CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Portela Fernandes Eugenio. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1335- 1356, dez. 2016. p. 1343.

que ocorre com as pesquisas de Vieira e Zucchi³³, que se baseiam em dados de 2005; de Ana Chieffi e Rita Barata³⁴, com dados referentes ao ano de 2006; e o estudo de Wang e Ferraz³⁵, que utiliza informações relativas ao período entre 2006 e 2009.

O erro presente nas três pesquisas acima destacadas — e em outras que se baseiam nelas — é realizar ilações sobre a suposta iniquidade da judicialização da saúde no Brasil com base tão somente nos dados do município de São Paulo. Se tomar o Brasil apenas pelo município de São Paulo, ou mesmo pelo estado, já seria questionável, há, ainda, uma questão institucional a ser realçada: a Defensoria Pública só foi instituída em São Paulo no ano de 2006, ou seja, nos anos que serviram de base para os estudos, a instituição ou não existia ou ainda estava se estruturando. Ainda assim, surpreendentemente, pesquisas atuais, publicadas em 2017, seguem utilizando tais dados como referência para sustentar iniquidades supostamente decorrentes da judicialização³⁶. É razoável supor que, 11 anos após a criação da Defensoria Pública de São Paulo, algo tenha se alterado nesse cenário. A despeito disso, a realidade em outros estados brasileiros aponta cenário muito diverso.

Estudo de Ana Messeder *et al.* avaliou demandas judiciais por acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro entre os anos de 1991 e 2001. Mesmo naquele momento, mais da metade dos demandantes (53,5%) eram assistidos pela Defensoria Pública estadual; além desse número, outros 6,7% por escritórios-model; e apenas 20,3% dos litigantes eram representados por advogados particulares³⁷. Pesquisa realizada por Barreto *et al.* em municípios do estado da Bahia, entre 2006 e 2010, aponta que, em 57% das ações, o requerente foi patrocinado pela Defensoria Pública ou até pelo Ministério Público³⁸. Biehl *et al.* pesquisaram ações no estado do Rio Grande do Sul entre 2002 e 2009 e identificaram que 59% dos litigantes estavam representados por defensores públicos³⁹, já Campos Neto *et al.*, em pesquisa no estado de Minas Gerais, encontraram índice mais alto: 61,8% de litigantes representados pela Defensoria Pública⁴⁰.

Os dados mais significativos são aqueles obtidos em estudos sobre o perfil das demandas no Distrito Federal. Janaína Penalva, ao analisar demandas que tramitaram entre 2005 e 2010, identificou que “praticamente todos os processos (95,06%) no Distrito Federal foram conduzidos pela Defensoria Pública, o que permite presumir a hipossuficiência dos recursos”⁴¹. Ela acrescenta, ainda, que apenas 3,64% das ações tiveram condução por escritórios de advocacia privada. Delduque e Badim, ao avaliaram ações que tramitaram entre 2005 e 2008, identificaram 95,4% dos casos patrocinados pela Defensoria Pública distrital.⁴²

Estudo técnico do Tribunal de Contas da União, publicado em agosto de 2017, corrobora nossa asser-

33 VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

34 CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p.1839-1849, 2009. p. 1848.

35 WANG, D. W. L.; FERRAZ, O. L. M. Reaching out to the needy? access to justice and public attorneys’ role in right to health litigation in the city of São Paulo. *Sur (International Journal on Human Rights)*, v. 10, n. 18, p. 158-179, 2013.

36 Como exemplo, conferir: TOMA, Tereza Setsuko; SOARES, Amanda Cristiane; SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de; DOMINGUES, Robert. Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 6, n. 1, p. 35-54, 2017. p. 38.

37 MESSEDER, Ana Márcia; CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Osorio de; LUIZA, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, mar./abr., 2005. p. 527.

38 BARRETO, Joslene Lacerda. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p.536-552, jul./set., 2013. p. 542.

39 BIEHL, João; AMON, Joseph J.; SOCAL, Mariana; PETRYNA, Adriana. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health and Human Rights: An International Journal*, v. 14, n. 1, 2012. p. 36.

40 CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de saúde pública*, v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012. p. 786.

41 PENALVA, Janaína *et al.* *Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011. p. 14.

42 DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011. p. 101.

tiva, no sentido de realçar a heterogeneidade de contexto entre os estados brasileiros. Dentre as unidades do Poder Judiciário analisadas quanto à representação processual dos litigantes, foram identificados quatro Tribunais que apresentam “a Defensoria Pública como principal protagonista da judicialização da saúde (TJDFT, TJRJ-1º grau, TJRS-1º grau e TRF-5ª)”. De outro lado, a “advocacia privada é majoritária em outros quatro tribunais (TJSP, TRF-2ª, TRF-3ª e TRF-4ª)”.⁴³

Vale destacar, ainda, estudo específico de Medeiros e Diniz, que avaliam e rejeitam a tese da judicialização pelas elites com base na análise do perfil socioeconômico de demandantes portadores de mucopolissacaridose. Os pesquisadores ainda alertam para o fato de que a representação pela advocacia privada, o local de residência dos pacientes ou mesmo a prescrição por médico privado não constituem bons indicadores do perfil de classe dos demandantes. Isso porque os honorários podem estar sendo arcados por alguma entidade que dê suporte à judicialização daquele determinado tratamento ou o local de residência pode ter sido alterado pelas especiais condições da migração em busca de tratamento.⁴⁴

Por fim, sublinhamos, novamente, o estudo de João Biehl, que, a partir de pesquisa empírica realizada no estado do Rio Grande do Sul, identificou que a judicialização no âmbito da saúde é, sobretudo, um instrumento utilizado por pessoas de baixa renda e pessoas idosas⁴⁵. Leitura semelhante também pode ser encontrada nas pesquisas empíricas de Sant’Ana e Freitas Filho⁴⁶ e de Delduque e Badim.⁴⁷

Em suma, o conjunto das pesquisas acadêmicas existentes permite afirmar que as classes populares não estão alijadas do acesso à justiça ou são vítimas da judicialização da saúde. *A tese da judicialização pelas elites é um mito* propugnado pelo nível político da gestão do SUS e, equivocadamente, ratificado por parte da academia, inclusive em âmbito internacional⁴⁸. A “elitização” não perfaz uma característica da judicialização da saúde no Brasil, pois trata-se de um instrumento à disposição de todas as classes sociais. Ao contrário, se tivermos em mente que os indivíduos e grupos das classes populares são exatamente aqueles que mais sofrem com a exclusão no acesso e a precarização do sistema público, é exatamente para eles que a judicialização — tornada possível pela atuação da Defensoria Pública — se apresenta como instrumento mais precioso para o acesso à saúde.

4. O PERFIL DE ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA E AS INICIATIVAS INSTITUCIONAIS VOLTADAS À REALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

4.1. Perfil das demandas levadas ao atendimento da Defensoria Pública

Ao contrário do que faz parecer a produção acadêmica acerca da judicialização da saúde, são comuns os litígios para obtenção de serviços de saúde disponíveis⁴⁹, mas cujo acesso demanda longa espera por aten-

43 BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório, item 102. *TC 009.253/2015-7*. Relator: Ministro Bruno Dantas, 16 de agosto de 2017. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 24 ago. 2017.

44 MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; DOEDERLEIN SCHWARTZ, Ida Vanessa. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, 2013. p. 1.096.

45 BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016. p. 94.

46 SANT’ANA, Ramiro Nóbrega; FREITAS FILHO, Roberto. O direito fundamental à saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. *Revista de Direito Público*, v. 12, n. 67, p. 70-102, maio 2016. p. 98-99.

47 DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011. p. 103.

48 São inúmeros os estudos internacionais que incorporam o argumento da judicialização pelas elites. Para um exemplo, conferir: FLOOD, Colleen M.; GROSS, Aeyal. Litigating the right to health: what can we learn from a comparative law and health care systems approach. *Health and Human Rights Journal*, v. 16, n. 2, p. 62-72, 2014. p. 64.

49 BATALHA, Elisa. Filas da saúde: os obstáculos ao acesso de qualidade e os caminhos que garantem o cuidado. *Radis*, Rio de

dimento, o que pode, inclusive, significar diagnóstico tardio ou perda da oportunidade de tratamento. Esse aspecto da judicialização da saúde, contudo, carece da atenção dos estudos acadêmicos. A mesma tendência se reproduz nas críticas que gestores do SUS fazem às decisões judiciais, conforme já argumentamos anteriormente. O perfil de atuação da Defensoria Pública aponta que muitas das reivindicações dos cidadãos dizem respeito ao acesso a serviços, tratamentos e medicamentos previstos nas políticas públicas.

Nesse sentido, estudo de Sant'Ana⁵⁰ apresenta dados do perfil de atendimento especializado em saúde pública das Defensorias Públicas dos estados do Amazonas, Sergipe e Rio de Janeiro, além da Defensoria Pública do Distrito Federal. A referida pesquisa identificou que a demanda por acesso a medicamentos, embora individualmente identificada seja a mais frequente, em nenhuma instituição ela representa a maioria dos atendimentos ou ações ajuizadas. Na Defensoria Pública do Rio de Janeiro as demandas por medicamentos representaram 47% do total e na Defensoria sergipana, 39%; já na Defensoria Pública do DF e na Defensoria Pública do Amazonas a demanda por assistência farmacêutica representou apenas 28% a 22% do total, respectivamente. Logo, apesar de relevante, a demanda por assistência farmacêutica não prepondera sobre os demais serviços que compõem a ampla assistência médico-hospitalar ofertada pelo SUS. O detalhamento dos contextos locais efetuado na pesquisa permitiu identificar que as falhas na oferta dos serviços previstos nas políticas públicas geram perfil de demandas muito plural, com destaque para dificuldade de acesso até a consultas, o mais básico dos serviços, no estado do Rio de Janeiro e no Distrito Federal.

Importante observar, ainda, que os dados obtidos na referida pesquisa sobre demandas por medicamentos não fazem distinção entre aquelas por acesso a medicamentos não incorporados pelo SUS e as relativas aos fármacos incluídos nas listas oficiais e nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aprovados pelo SUS. Ou seja, não há distinção do que representa demanda por acesso a novas tecnologias farmacêuticas e as reivindicações originadas pelo desabastecimento das farmácias do SUS.

Há significativa judicialização para acesso a medicamentos que, apesar de padronizados para uso no SUS, não são fornecidos aos pacientes. Como destaca João Biehl, apesar da qualidade das políticas públicas de assistência farmacêutica, muitos brasileiros que afluem às farmácias públicas se deparam com a situação de medicamentos essenciais fora de estoque⁵¹. Esse problema de gestão foi identificado no estudo técnico do TCU, que esclarece que “as secretarias estaduais e municipais de saúde fiscalizadas reportaram a ocorrência de significativa judicialização de itens que deveriam ser fornecidos regularmente pelo SUS”⁵².

A mesma falha foi destacada na pesquisa de Catanheide *et al.*, que, após revisão de 53 estudos empíricos sobre o tema, conclui que “os medicamentos pertencentes aos componentes da assistência farmacêutica do SUS estão presentes de modo significativo nas ações judiciais, mas há um predomínio de medicamentos que não fazem parte das listas oficiais”⁵³. Na referida revisão, foram encontrados desde estudos que identificaram proporção de apenas 37,7% de medicamentos não padronizados entre os pedidos em ações judiciais até estudos que encontraram a alta proporção de 77,5%.

Em suma, mesmo nas demandas por acesso à assistência farmacêutica, uma parte relevante das demandas busca, apenas, o cumprimento do que está estabelecido nas políticas públicas do SUS.

Janeiro, n. 159, p. 19-20, dez. 2015. p. 19-20.

50 SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Judicialização e promoção da justiça no acesso à saúde: estudo do perfil das demandas dos cidadãos atendidos na Defensoria Pública. In: GEBRAN NETO, J. P. *et al.* (coord.). *Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso*. Vitória: Abrages, 2017. v. 2. p. 53-71.

51 BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016. p. 89-90.

52 BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório, item 102. *TC 009.253/2015-7*. Relator: Ministro Bruno Dantas, 16 de agosto de 2017. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 24 ago. 2017.

53 CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luís Portela Fernandes Eugênio. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, dez. 2016. p. 1348-1349.

O estudo do perfil de atendimentos realizado pela Defensoria Pública em várias unidades da Federação permite, portanto, questionar a crítica comum ao caráter “desestruturante” da judicialização da saúde. Isso porque a atuação da Defensoria Pública em prol das classes populares se volta, prioritariamente, para o acesso aos serviços e produtos que fazem parte das políticas públicas de saúde.

4.2. Inovações institucionais na atuação da Defensoria Pública

Além de atuar prioritariamente pela garantia da efetivação das políticas pública de saúde, a atuação da Defensoria Pública em diversas unidades da Federação tem se notabilizado pela construção de arranjos institucionais voltados à solução dos litígios de forma extrajudicial, ou seja, com o fomento da composição entre as necessidades dos cidadãos e os recursos à disposição da gestão do SUS. No presente tópico detalhamos o funcionamento de três dessas experiências institucionais que tem lugar no Distrito Federal, no Rio Grande do Norte e no Rio de Janeiro.

4.2.1. Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – Distrito Federal

A Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde – CAMEDIS foi concebida no âmbito do Comitê Executivo Distrital de Saúde e instituída em Portaria Conjunta da Secretaria de Saúde do DF (SES/DF) e da Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), publicada em 28 de fevereiro de 2013. A CAMEDIS tem por objetivo a realização de reuniões para conciliação e mediação entre os pacientes usuários do SUS que buscam assistência da Defensoria Pública e os gestores da rede pública de saúde do Distrito Federal. O foco é oferecer rápido atendimento das demandas diretamente pela Administração Pública e evitar que os conflitos sanitários migrem para o âmbito judicial. Nesse arranjo institucional criado, os usuários do SUS são assistidos pelos Defensores Públicos do Núcleo de Saúde da DPDF⁵⁴, uma unidade especializada apenas no atendimento de demandas por serviços públicos de saúde. De outro lado, a Secretaria de Saúde (SES/DF) assume papel de órgão demandado⁵⁵, pois é responsável pela gestão do SUS e execução dos serviços públicos de saúde no âmbito do DF.

A dinâmica de funcionamento da CAMEDIS se dá entre Defensoria e SES/DF, bem como se concentra apenas nos serviços e produtos disponíveis no SUS. Assim, os casos suscetíveis de apreciação pela CAMEDIS são previamente definidos e atualizados entre Defensoria e gestores. O arranjo institucional se volta para resolução de diversas espécies de demandas, contudo, tem dois principais limitadores: oferece apenas o que está previsto nas políticas públicas e não lida com urgências⁵⁶.

Quando demandas nesse perfil chegam à Defensoria, são encaminhadas pela DPDF, por meio de ofício específico direcionado a esta Câmara, para primeira apreciação pelo representante da SES/DF, que, por

54 São atribuições da Defensoria, segundo a Portaria Conjunta n.1/2013, e de acordo com o Regulamento da Camedis: a) receber as demandas de pacientes do SUS e elaborar ofícios destinados à Camedis, a serem apreciados por sua coordenação (realizada pela secretaria); b) participar das sessões de conciliação por meio de seu integrante titular ou suplente; c) elaborar os Termos de mediação resultantes das manifestações de pacientes e da secretaria durante as sessões de conciliação; e d) fazer o acompanhamento dos ofícios e do cumprimento dos termos de mediação por parte da secretaria. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Brasília: CNJ, 2015. p. 118-119.

55 À Secretaria de Saúde compete: a) elaborar e enviar respostas aos ofícios enviados à Camedis, dentro do prazo estabelecido de 21 dias; b) elaborar pauta para as sessões de conciliação; c) fornecer suporte administrativo e material para realização das sessões; d) participar das sessões de conciliação por meio de seu integrante titular ou suplente; e e) cumprir os acordos nos prazos estabelecidos nos termos de mediação. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Brasília: CNJ, 2015. p. 119.

56 Um primeiro rol de demandas a serem atendidas envolveu: “cirurgias eletivas, consultas, exames, internação psiquiátrica (involuntária ou compulsória, indicada por médico do SUS), materiais para pacientes não internados, medicamentos que não atendam aos protocolos clínicos, processos em trâmite com reiterados descumprimentos, sessões de câmara hiperbárica”. De outro lado, não são submetidos à CAMEDIS: “cirurgias urgentes, consultas (1º atendimento), exames (1º atendimento), internação compulsória indicada por médico privado, materiais para pacientes internados, medicamentos padronizados”. BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Brasília: CNJ, 2015. p. 119).

sua vez, deve apresentar resposta em três sentidos: “I) Atendimento integral à demanda pretendida, nos termos do pedido formulado em ofício da DPDF; II) Negativa de atendimento à demanda pretendida; ou III) Atendimento parcial à demanda pretendida, com formulação de proposta a ser apresentada em sessão de mediação”⁵⁷. Nas duas primeiras hipóteses, a informação de resposta é fornecida por meio de ofício encaminhado à Defensoria para comunicação do atendimento ou, eventualmente, ajuizamento de ação. É na terceira hipótese que a demanda será encaminhada para realização de reunião de mediação, que deve ocorrer mensalmente, na qual são apreciadas várias demandas.

As reuniões de mediação ocorrem com diálogo direto entre o demandante, assistido pela Defensoria Pública, e gestores da Secretaria de Saúde. Nessas oportunidades, o atendimento às necessidades dos pacientes se dá com a tentativa de aliar as expectativas destes às contingências de atendimento por parte do SUS, sejam aquelas derivadas das políticas públicas estabelecidas, sejam aquelas decorrentes da eventual ausência de recursos materiais ou disponibilidade do serviço. Nas hipóteses de sucesso, o acordo entre as partes é expresso em instrumento próprio, denominado “Termo de Mediação”.

A experiência de intermediação entre usuários e gestão do SUS realizada por intermédio de um arranjo institucional constituído entre Defensoria e Secretaria de saúde é proposta que busca inovar em vários sentidos: i) reconhecer o protagonismo dos pacientes e os empoderar na definição de seu atendimento, pois se sentem valorizados ao serem ouvidos diretamente pelos servidores públicos e receberem as justificativas oficiais para os eventuais problemas de acesso; ii) redução do número de demandas judiciais relativas àqueles casos encaminhados, tendo em vista o alto grau de êxito das tentativas de mediação⁵⁸; iii) fortalecimento do diálogo e da cooperação institucional entre a Defensoria e a gestão do SUS locais; iv) tentativa de atendimento às demandas excepcionais por produtos não padronizados para uso no SUS, mas necessários para a condição peculiar do paciente.⁵⁹

Ao analisar a experiência da CAMEDIS, Gabriel Schulman e Alexandre Silva destacam que os seus resultados já permitem considerá-la como uma estratégia extrajudicial promissora, pois a iniciativa se concentrou em três importantes medidas institucionais de efetivação do direito à saúde, a saber: “fortalecer espaço de diálogo institucional a partir do Comitê Distrital; constituir estrutura de resolução consensual de conflitos em saúde; e empoderar cidadãos a partir de soluções consensuais”.⁶⁰

4.2.2. O SUS Mediado – Rio Grande do Norte

O SUS mediado é arranjo institucional nascido em 2012 da cooperação técnica entre as Defensorias Públicas do Estado do Rio Grande do Norte e da União, a Procuradoria do Estado, as Secretarias Estadual e Municipal (Natal) de Saúde que objetiva: dar efetividade às políticas públicas de saúde, evitar o ajuizamento de ações e facilitar o acesso do cidadão ao SUS⁶¹. Trata-se, portanto, de experiência que envolve um conjunto mais amplo de instituições.

A prática tem local destinado ao atendimento dos cidadãos na sede da Defensoria Pública estadual e a dinâ-

57 Informação disponível na descrição da prática no sítio eletrônico do prêmio Innovare. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-permanente-distrital-de-mediacao-em-saude-camedis-20140529161411548390>. Acesso em: 28 ago. 2017.

58 Em estudo específico sobre a atuação da CAMEDIS, Patrícia Paim aponta uma redução de 20% no ajuizamento de ações e economia de R\$ 1,5 milhão aos cofres públicos. PAIM, Patrícia; MARQUETO, A. L. *Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal*. 2015. p. 8. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.

59 BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Brasília: CNJ, 2015. p. 128.

60 SCHULMAN, Gabriel; SILVA, Alexandre Barbosa. (Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Revista Bioética*, v. 25, n. 2, 2017. p. 295.

61 INSTITUTO INNOVARE. *O SUS mediado*. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/o-sus-mediado>. Acesso em: 28 ago. 2017.

mica se assemelha àquela descrita acerca da CAMEDIS. O atendimento inicial se dá pela Defensoria Pública, que encaminha aos setores responsáveis a demanda para avaliação e atendimento. O rol de demandas recebido também é amplo, pois inclui medicamentos, realização de exames, cirurgias de média e alta complexidade, fornecimento de próteses, órteses e outros materiais. Quando o atendimento não pode ser de pronto realizado, é encaminhado para mediação. O formato da mediação realizada mantém a característica importante de valorizar a participação do usuário, que se faz presente, juntamente a um técnico indicado pela gestão do SUS (farmacêutico e/ou médico do setor de regulação), um defensor público e um procurador do Estado. Os casos não atendidos ou de elevada urgência são objeto de ações judiciais promovidas pela Defensoria Pública.

O SUS mediado apresenta alguns avanços em relação ao modelo praticado no Distrito Federal. A presença da Procuradoria do Estado é um desses diferenciais, pois permite maior segurança quanto à formatação e cumprimento dos acordos. Merece menção também o fato de que o encaminhamento das demandas pode ser feito a setores específicos, para, por exemplo, fornecimento de medicamentos ou realizações de cirurgias. No mais, as reuniões são realizadas de forma semanal, ou seja, com periodicidade maior.

A experiência do SUS mediado apresentou diversos avanços: i) redução do número de ações propostas em razão do encaminhamento administrativo dado às demandas; ii) direcionamento das demandas conforme as competências dos entes federativos; iii) divulgação mais positiva do SUS junto aos usuários⁶²; iv) atendimento imediato e individualizado às demandas dos cidadãos⁶³; v) elevado índice de resolução das demandas em âmbito administrativo (40%).⁶⁴

4.2.3. Câmara de Resolução de Litígios em Saúde – Rio de Janeiro

A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) congrega diversas instituições no estado do Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado, Defensoria Pública da União, Procuradores do Estado, Procuradores do Município do Rio de Janeiro e Equipes de Apoio Técnico da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro; todas reunidas com a finalidade de promover atendimento aos usuários do SUS que buscam a Defensoria Pública para demandar acesso aos serviços de saúde. A parceria foi instrumentalizada mediante Convênio de Cooperação celebrado em junho de 2012.⁶⁵

A CRLS adota princípios de atuação muito semelhantes aos descritos em relação às experiências da CAMEDIS e SUS mediado. Valoriza a busca de soluções administrativas para as necessidades de saúde dos usuários do SUS e sua inserção na dinâmica das políticas públicas estabelecidas⁶⁶. Nesse processo, ao mesmo tempo em que se almeja reduzir o número de ações judiciais, busca-se a especialização e a personalização do atendimento do cidadão nas demandas relativas à saúde. O resultado esperado consiste em tornar “o acesso mais célere e resolutivo e diminuindo o número de novas ações”⁶⁷. O atendimento também apresenta um escopo amplo, pois está voltada para demandas por “oferta de medicamento, agendamento de procedimen-

62 SILVA, A. T. Judicialização da Saúde e Mediação: Práticas e Percepções sobre a Experiência do “Sus Mediado” em Natal. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) – Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal, 2016.

63 Informação disponível na descrição da prática no sítio eletrônico do prêmio Innovare. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/o-sus-mediado>. Acesso em: 28 ago. 2017.

64 INSTITUTO INNOVARE. *O SUS mediado*. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/o-sus-mediado>. Acesso em: 28 ago. 2017.

65 INSTITUTO INNOVARE. *Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)*. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls-114>. Acesso em: 28 ago. 2017.

66 GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello; PALHEIRO, Pedro Henrique. *Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde*. 2015. p. 8. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_33.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.

67 GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello; PALHEIRO, Pedro Henrique. *Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde*. 2015. p. 6. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_33.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.

to cirúrgico, exame médico, consultas ou internações⁶⁸.

A CRLS, todavia, apresenta ao menos 3 características que fazem dela um arranjo institucional mais avançado e efetivo: possui sede própria, funciona de forma permanente, e atende em grande escala. Quanto ao primeiro elemento, a CRLS funciona em sede própria, situada em imóvel de aproximadamente 760 m² no Centro do Rio de Janeiro-RJ. Dessa forma, permite-se manter permanentemente, dentro da mesma estrutura, os membros das Defensorias Públicas, os representantes das Secretarias de Saúde e os membros da Procuradoria-Geral do Estado e da Procuradoria do Município. O arranjo conta, ainda, com a colaboração do Tribunal de Justiça do RJ na designação de mediadores e a supervisão e coordenação da atividade de mediação⁶⁹. A consistente estrutura organizada permite que o acolhimento aos usuários do SUS, a avaliação das demandas pelos gestores, a orientação jurídica e o encaminhamento de soluções administrativas ou de confecção de ações judiciais se deem todas no mesmo espaço. Tais serviços, conforme destacamos, são ofertados de forma permanente: os atendimentos gerais na CRLS são realizados de segundas às sextas-feiras, das 10h às 15h, e os atendimentos de urgência se estendem até as 16h30. Nos casos da CAMEDIS e do SUS mediado, embora o atendimento das Defensorias Públicas seja permanente, a atividade de mediação institucionalizada se dá em periodicidade mensal ou semanal, respectivamente.

Por fim, merece destaque a grande escala do atendimento realizado na CRLS. Entre setembro de 2013 e setembro de 2016, aproximadamente 31 mil pessoas foram atendidas, número de atendimentos que não impediu que fossem alcançados altos índices de consenso entre os usuários e os gestores do SUS. O índice de resolução administrativa extrajudicial das demandas cresceu de 35%, em 2013, primeiro ano de funcionamento da CRLS, para mais de 53% em 2016. Assim, 15 mil pessoas foram atendidas de forma mais célere e conforme os padrões estabelecidos pelo SUS. O número é muito significativo.

4.2.4. Outras experiências institucionais de âmbito local

As três experiências institucionais acima expostas começam a despertar a atenção de estudos acadêmicos e a servir de base para propostas de renovação da judicialização da saúde⁷⁰. Mas, antes de despertar a atenção em âmbito acadêmico, elas já serviam de modelo para a criação de novos arranjos institucionais em outras unidades da Federação.

No estado de Rondônia, por exemplo, foi implementado projeto também denominado “SUS mediado” em junho de 2016 na cidade de Porto Velho. Mesmo em pouco tempo, a Defensoria Pública estadual informa o atendimento de 810 pessoas na capital Porto Velho e a redução de 90% das ações judiciais ajuizadas por aquele órgão. Em razão do sucesso da inovação, o projeto deve ser estendido ao interior do estado.⁷¹ Com modelo mais semelhante ao da CRLS, em Salvador/BA, foi inaugurada, em novembro de 2016, a Câmara de Conciliação de Saúde. Em nove meses de atuação, a Câmara atendeu 634 usuários e registrou índice de 80% de soluções⁷². Por fim, seguindo direção semelhante, o Programa “Acessa SUS” no estado de São Paulo também já apresenta resultados significativos de melhoria do atendimento das demandas dos pacientes e redução do ajuizamento de ações.⁷³

68 GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello; PALHEIRO, Pedro Henrique. *Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde*. 2015. p. 6. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_33.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.

69 INSTITUTO INNOVARE. *Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)*. Disponível em: <http://www.premioinnovare.com.br/praticas/1/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls-114>. Acesso em: 28 ago. 2017.

70 Para um exemplo que destaca exatamente os três arranjos mencionados, conferir: SCHULMAN, Gabriel; SILVA, Alexandre Barbosa. (Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Revista Bioética*, v. 25, n. 2, 2017. p. 294-296.

71 MORAIS, H. SUS Mediado atende 810 pessoas e reduz 90% dos processos de saúde. *G1 Rondônia*. Porto Velho, jan. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2017/01/sus-mediado-atende-810-pessoas-e-reduz-90-dos-processos-na-saude.html>. Acesso em: 28 ago. 2017.

72 BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80% dos casos na Bahia*. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/85328-camara-de-conciliacao-de-saude-resolve-80-dos-casos-na-bahia>. Acesso em: 29 ago. 2017.

73 PEDIDOS de remédio na Justiça caem, e SP evita gastos de R\$ 205 milhões. *Folha de São Paulo*, São Paulo, mar. 2018.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde se tornou questão relevante para a gestão do SUS e para a organização do sistema de justiça. As reflexões acerca desse fenômeno têm, contudo, se restringido aos considerados “excessos” da judicialização, bem como ao prejuízo que ela estaria causando à gestão do SUS e ao acesso das camadas pobres da população aos serviços de saúde.

O artigo buscou contrapor essa visão crítica da judicialização e expor suas limitações quando analisadas em perspectiva a atuação da Defensoria Pública em prol do acesso à saúde das classes populares de nosso país. Nesse sentido, ponderou-se que é muito significativa a proporção de ações judiciais que são patrocinadas pela Defensoria Pública e que, portanto, veiculam as pretensões de pessoas sem recursos financeiros. Logo, é possível afirmar que a “elitização” não caracteriza a judicialização da saúde no Brasil, pois o acesso à justiça — proporcionado pela atuação da Defensoria Pública — se tornou instrumento à disposição de cidadãos de todas as classes sociais.

Ademais, o artigo também enfrentou a alegação de que a judicialização desestrutura a gestão do sistema de saúde. Para tanto, registrou-se que o perfil de atuação da Defensoria Pública em diversas unidades da Federação denota que a maioria das demandas dos cidadãos das classes populares diz respeito aos serviços de saúde que o SUS deveria ofertar, e não o faz, ou seja, as ações judiciais se voltam para garantir acesso aos tratamentos previstos nas políticas públicas. A necessidade de melhor atender a esse perfil de demandas estimulou, no âmbito da Defensoria Pública de diversos estados, iniciativas institucionais voltadas a viabilizar a composição das necessidades dos cidadãos e os recursos à disposição da gestão do SUS. Tais arranjos institucionais, certamente, contribuem para a correção de falhas na execução dos serviços de saúde e aperfeiçoamento do planejamento e gestão das políticas públicas nessa seara.

Com tal abordagem voltada à atuação da Defensoria Pública, conclui-se que, em grande medida, a judicialização é uma reação dos cidadãos às falhas na implementação das políticas do SUS, situação que causa graves injustiças de acesso em franco prejuízo aos cidadãos das classes populares. Combater as injustiças tanto no planejamento quanto na execução das políticas públicas de saúde deveria ser o objetivo primeiro de qualquer conjunto de iniciativas em favor do SUS⁷⁴. Por tal razão, a judicialização da saúde, notadamente na forma estruturante como realizada pela Defensoria Pública, deve ser considerada precioso instrumento democrático para concretização do direito à saúde conforme os parâmetros estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Joslene Lacerda. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do estado da Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. 536-552, jul./set., 2013.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar., 2009.

BATALHA, Elisa. Filas da saúde: os obstáculos ao acesso de qualidade e os caminhos que garantem o cuidado. *Radis*, Rio de Janeiro, n. 159, p. 19-20, dez. 2015.

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/03/pedidos-de-remedio-na-justica-caem-e-sp-evita-gastos-de-r-205-milhoes.shtml>. Acesso em: 18 dez. 2018.

74 UNGER, Roberto Mangabeira. Saúde: questão de consciência. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 jan. 2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaio/fz2401201009.htm>. Acesso em: 06 jul. 2016.

- BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics. *Lua Nova*, n. 98, p. 77-105, 2016.
- BIEHL, João; AMON, Joseph J.; SOCAL, Mariana; PETRYNA, Adriana. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health and Human Rights: an International Journal*, v. 14, n. 1, 2012.
- BISOL, Jairo. Judicialização desestruturante: revezes de uma cultura jurídica obsoleta. In: COSTA, Alexandre Bernardino *et al.* (org.). *O direito achado na rua: introdução crítica ao direito à saúde*. Brasília: CEAD/UnB, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências*. Brasília: CNJ, 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Justiça em números 2016: ano-base 2015*. Brasília: CNJ, 2016.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório, item 102. *TC 009.253/2015-7*. Relator: Ministro Bruno Dantas, 16 de agosto de 2017. Disponível em: <http://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 24 ago. 2017.
- CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de saúde pública*, v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Reforma da Reforma: repensando a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Portela Fernandes Eugenio. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 4, p. 1335- 1356, dez. 2016.
- CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 8, p.1839-1849, 2009.
- CIARLINI, Álvaro. Desjudicialização da saúde: um bem necessário? *Revista de Direito Público*, Porto Alegre, v. 6, n. 28, p. 102-106, 2009.
- CIARLINI, Álvaro. *Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. São Paulo: Saraiva, 2013.
- COLLUCCI, Claudia. Judicialização faz desigualdade na saúde avançar. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 29 mar. 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/especial/158639-judicializacao-faz-desigualdade-na-saude-avancar.shtml>. Acesso em: 25 ago. 2017.
- DALLARI, Sueli Gandolfi. O Judiciário e o direito à saúde. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.
- DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim. A Judicialização da política de assistência farmacêutica no Distrito Federal: diálogos entre a política e o direito. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 5, n. 4, p. 97-106, 2011.
- DUTRA, Roberto; CAMPOS, Mauro Macedo. Por uma sociologia sistêmica da gestão de políticas públicas. *Conexão Política*, Teresina, v. 2, n. 2, p. 11-47, ago./dez., 2013.
- FAVERET, Paulo; OLIVEIRA, Pedro Jorge. A universalização excludente: reflexões sobre as tendências do Sistema de Saúde. *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 3, p. 139-162, 1990.
- FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. *Saúde em debate*, v. 36, n. 93, p. 159-162, 2012.
- FLOOD, Colleen M.; GROSS, Aeyal. Litigating the right to health: what can we learn from a comparative

- law and health care systems approach. *Health and Human Rights Journal*, v. 16, n. 2, p. 62-72, 2014.
- GAWRYSZEWSKI, A. B.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. T. Acesso ao SUS: representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1, p. 119-140, jan. 2012.
- GUIMARÃES, Rita de Cássia Mello; PALHEIRO, Pedro Henrique. *Medidas adotadas para enfrentar a judicialização na Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e a experiência da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde*. 2015. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_33.pdf Acesso em: 22 ago. 2017.
- MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; DOEDERLEIN SCHWARTZ, Ida Vanessa. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, 2013.
- MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; MACHADO, José Angelo. Judicialization of health policy in the definition of access to public goods: individual rights versus collective rights. *Brazilian political science review*, Rio de Janeiro, v. 5, 2010. Disponível em: http://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-38212010000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 ago. 2017.
- MESSEDER, Ana Márcia; CASTRO, Claudia Garcia Serpa Osorio de; LUIZA, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, mar./abr., 2005.
- NOBRE, Milton Augusto de Brito. A denominada Judicialização da Saúde: pontos e contrapontos. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (coord.). *O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde*. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013.
- NOBRE, Noéli. *Ministro critica chamada "judicialização" da saúde*. Radioagência Câmara dos Deputados. Brasília, junho 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/RADIOAGENCIA/490496-MINISTRO-CRITICA-CHAMADA-JUDICIALIZACAO-DA-SAUDE.html>. Acesso em: 20 ago. 2017.
- PAIM, Patrícia; MARQUETO, A. L. *Câmara Permanente Distrital de Mediação em Saúde: experiência do Distrito Federal*. 2015. p. 8. Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_17B.pdf. Acesso em: 22 ago. 2017.
- PENALVA, Janaína *et al.* *Judicialização do direito à saúde: o caso do Distrito Federal*. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2010/2011.
- PENIDO, Alexandre. "Ações judiciais impactam em até R\$ 7 bilhões no SUS", diz ministro. *Agência Saúde*, Brasília, 24 ago. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25275-ministro-da-saude-fala-sobre-impacto-de-acoes-judiciais-no-sus>. Acesso em: 19 ago. 2017.
- SANT'ANA, Ramiro Nóbrega; FREITAS FILHO, Roberto. O direito fundamental à saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. *Revista de Direito Público*, v. 12, n. 67, p. 70-102, maio 2016.
- SANT'ANA, Ramiro Nóbrega. Judicialização e promoção da justiça no acesso à saúde: estudo do perfil das demandas dos cidadãos atendidos na Defensoria Pública. In: GEBRAN NETO, J. P. *et al.* (coord.). *Direito da saúde em perspectiva: judicialização, gestão e acesso*. Vitória: Abrages, 2017. v. 2. p. 53-71.
- SANTOS, Wanderley Guilherme dos. *Cidadania e justiça*. Rio de Janeiro: Campus, 1979.
- SARLET, Ingo Wolfgang. *A eficácia dos direitos fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional*. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang. Direitos fundamentais a prestações sociais e crise: algumas aproximações. *Espaço Jurídico Journal of Law*, v. 16, n. 2, p. 459-488, ago. 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchner. Algunas consideraciones sobre el derecho fundamental a la protección y promoción de la salud a los 20 años de la Constitución Federal de Brasil de 1988. In: COURTIS, C.; SANTAMARÍA, R. (orgs.). *La Protección judicial de los derechos sociales*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2009.

SCHULMAN, Gabriel; SILVA, Alexandre Barbosa. (Des) judicialização da saúde: mediação e diálogos interinstitucionais. *Revista Bioética*, v. 25, n. 2, 2017.

TOMA, Tereza Setsuko; SOARES, Amanda Cristiane; SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de; DOMINGUES, Robert. Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 6, n. 1, p. 35-54, 2017.

UNGER, Roberto Mangabeira. Saúde: questão de consciência. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 jan. 2010. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaio/fz2401201009.htm>. Acesso em: 06 jul. 2016.

VENTURA, Miriam; SIMAS, Luciana; PEPE, Vera Lúcia Edais; SCHRAMM, Fermin Roland. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, 2010.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

VIEIRA, Fabíola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci Sá. *Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do Sistema Único de Saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

WANG, D. W. L.; FERRAZ, O. L. M. Reaching out to the needy? access to justice and public attorneys' role in right to health litigation in the city of São Paulo. *Sur (International Journal on Human Rights)*, v. 10, n. 18, p. 158-179, 2013.

WERNECK VIANNA, Maria Lúcia Teixeira. *A americanização perversa da seguridade social no Brasil: estratégias de bem-estar e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

YAMIN, Alicia Ely. Promoting equity in health: What role for courts? *Health & Human Rights*, v. 16, n. 2, 2014.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.