

## JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

Um dos primeiros trabalhos que identificou a expansão da atividade judicial na esfera política foi publicado em 1995 por Tate e Valinder. Após os autores reunirem vários textos que indicavam a ampliação das atividades judiciais nas últimas décadas do século XX, constataram que esse fenômeno se relacionava ao processo político de formação das democracias contemporâneas. As concepções democráticas traduzidas em muitos textos constitucionais do pós-guerra possibilitaram ao Judiciário assumir funções na sociedade contemporânea inicialmente impensadas para esta instituição. (Tate e Vallinder, 1995).

Nesta concepção, os tribunais, além da função de garantia da lei e da ordem, passaram a exercer funções políticas, sendo incumbidos de garantir a normalidade da democracia (Boaventura, 2017), amparados em preceitos constitucionais. Conflitos judiciais questionando a atuação do Executivo são cada vez mais comuns. A multiplicação desses conflitos individuais torna o problema coletivo e é neste particular que se concretiza a judicialização da política de medicamentos no Brasil.

No Brasil, este fenômeno é deflagrado pelas ações judiciais promovidas pelos portadores de AIDS/HIV na década de 1990. Os pedidos visavam assegurar fornecimento de retrovirais pela administração pública para a garantia da vida dos portadores do vírus. As decisões judiciais obrigavam o Executivo a fornecer os medicamentos, garantindo uma sobrevivência aos pacientes e, em consequência, gerando um impacto imprevisto nas verbas orçamentárias. Os custos elevados dos retrovirais e o aumento dos casos impulsionou o governo a negociar com os laboratórios que detinham a patente, resultando, num primeiro momento, na redução de preços, e, posteriormente, na quebra da patente. Os estudos que se seguiram sobre a doença, campanhas educativas e ampliação do atendimento aos pacientes, propiciaram um controle da epidemia. Em consequência, as ações pleiteando os retrovirais também diminuíram em todos os tribunais do país.

Em 1998 é implantada a política pública de medicamentos (PNM) logo após a criação do Sistema único de Saúde (SUS), que regulamentou o direito à saúde previsto na Constituição Federal de 1988.

O propósito da PNM é “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. Medicamentos essenciais, segundo a OMS (Organização

Mundial de Saúde), são os que satisfazem as necessidades primárias da população. Não são remédios de segunda classe, selecionados “para pobres” (PEPE, 2010).

Assim, a elaboração de uma lista de medicamentos considerados necessários à sociedade e acessíveis à população foi uma das ações dessa política, e os retrovirais já vieram como componentes desta lista. A PNM, ao definir uma Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), escolhe quais medicamentos serão fornecidos gratuitamente no sistema público de saúde. A lista nacional é a base para a elaboração de listas estaduais e municipais, que se adequam às necessidades e características endêmicas de cada região. A PNM determina a competência dos entes federados para financiamento aquisição e distribuição dos medicamentos.

Acontece que as decisões judiciais estavam sendo concedidas desassociadas da política de medicamentos institucionalizada (RIBEIRO, HARTMANN, 2016). O direito a saúde universal (art. 196, CF) e gratuito (art. 43 da Lei 8.080/90) num primeiro momento é interpretado pelos Tribunais como direito a qualquer tipo de medicamento e para qualquer pessoa, inclusive para os ricos. (SARMENTO, 2016, p.1661)

A tudo acresce que o uso de medicamento (off label) requerido para fim diverso daquele recomendado pelo fabricante, ou considerado experimental e ainda não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, embora não conste na listagem deste órgão, não configura óbice ao seu fornecimento ao paciente, tampouco afasta a responsabilidade dos entes federativos, inclusive por haver sido prescrito por médico, no uso de seu conhecimento técnico.( 0003302-98.2015.8.19.0004 – julgada em 2016)

Diferente da judicialização dos medicamentos para AIDS/HIV, em que os interessados estavam organizados em Associações ou ONG`s, e os pedidos eram semelhantes, agora os interessados e os pedidos são individualizados. Diferentes pessoas, com distintas necessidades, se encaminham ao Judiciário para obter os medicamentos que desejam. Só no Estado do Rio de Janeiro percebeu-se um aumento de 66% entre os anos 2013 e 2016 (Conferência gestão da saúde: desafios e soluções/2017). A imprevisibilidade de quais medicamentos deverão ser fornecidos pela Administração Pública desafia a capacidade dos gestores (Santos, et al, 2018).

Há ainda a dificuldade dos municípios de custear os medicamentos judicializados. A PNM define a responsabilidade de cada ente político. Para os municípios a obrigação de adquirir medicamentos se refere aos componentes básicos. Os fármacos enquadrados nos componentes estratégicos e especializados cabem à

União, Estados e Distrito Federal. Acontece que os Tribunais, inspirados na responsabilidade solidária expressa na Constituição Federal (art. 196), não fazem distinção entre os entes federados. Os Municípios são os preferencialmente demandados e têm enfrentado dificuldades de cumprir as decisões judiciais, seja pela falta de recursos financeiros, seja pela complexidade de certos tratamentos (Pinto, et al, 2015).

## DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS

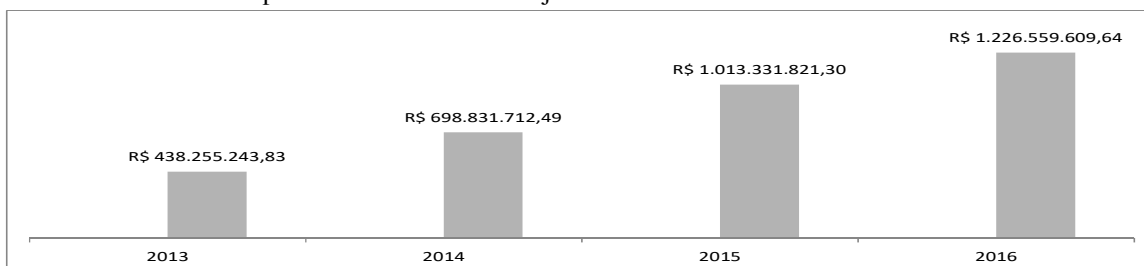
A judicialização da política de saúde, incluindo a de medicamentos, tem provocado debates em diversas arenas. A Audiência Pública da Saúde - Judicialização do direito à saúde - promovida pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no ano 2009, foi motivada pelos entes federados que tentavam reverter as decisões dos Tribunais que determinavam o fornecimento das mais variadas prestações de saúde (fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses, criação de vagas de UTI, contratação de servidores de saúde, realização de cirurgias, custeio de tratamentos fora do domicílio e de tratamentos no exterior, entre outros), provocando realocações orçamentárias e desorganização administrativa no sistema de saúde.

Um dos resultados da audiência foi a criação do Fórum Nacional da Saúde, com a função de coordenar e estudar a judicialização da política com a participação das instituições envolvidas. Este Fórum é coordenado por um Comitê Executivo Nacional, que, em conjunto com os Comitês Executivos Estaduais, promovem seminários e discussões para o desenvolvimento de soluções práticas para superar as questões relacionadas às demandas da saúde. Estes comitês são formados por juízes estaduais e federais, de 1ª e 2ª instância, gestores de saúde (federal, estadual e municipal), representantes do Sistema de Saúde (ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar, CONITEC - Comissão Nacional de Tecnologias do SUS), de Justiça (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Advogados), membros do CONASS (Conselho Nacional das Secretarias Estaduais), Conselho Nacional das Secretarias Municipais (CONASEMS), médicos e pesquisadores representantes dos usuários do sistema público de saúde e do sistema suplementar (Resolução 238 CNJ de 06 de setembro de 2016).

Os primeiros eventos promovidos pelo Fórum Nacional da Saúde aconteceram na cidade de São Paulo/SP nos anos de 2014 e 2015 (“I e II Jornada da Saúde: a justiça faz bem à saúde”). Os debates resultaram na aprovação de 68 enunciados, com a

finalidade de orientar os juízes em suas decisões. Ainda assim, a judicialização da saúde cresceu de forma cada vez mais acelerada, como se percebe no gráfico abaixo.

**Gráfico 01.** Evolução dos valores gastos pelo Ministério da Saúde com a aquisição de medicamentos/insumos para atender às demandas judiciais.



Fonte: Cálculos CODEJUR a partir de dados CDJU/MS

Importante destacar que esses valores correspondem exclusivamente a gastos com a aquisição dos medicamentos:

Insta consignar que tais valores referem-se, tão somente, aos gastos efetuados com a aquisição dos medicamentos/insumos pleiteados em ações judiciais, excluídos os valores relativos às demais despesas com o procedimento de compra e entrega do medicamento, tais como: publicação em Diário Oficial, pagamento de transportadora para entrega da medicação em domicílio, pagamento de seguro para o transporte do medicamento e, quando for o caso, custos com a importação. Em que pese não ser o melhor instrumento para atender às ordens judiciais, nem mesmo para o Ministério da Saúde, ante o questionamento de órgãos de controle, a sistemática de depósitos bancários tem sido a única forma de atender os prazos determinados pelo Judiciário nesse tipo de ação. (MS/CJU – 2017)

Quando comparado à quantidade de pessoas atendidas, a judicialização da política de medicamento demonstra seus efeitos mais perversos. Em 2016 foram gastos R\$ 1.138.519.335,90 para o atendimento de 995 pacientes (Cálculos CODEJUR a partir de dados CDJU/MS). O que se percebe é que as decisões judiciais acabam concorrendo com a condução das políticas públicas. A tese da universalidade de acesso a medicamentos encampada nas decisões judiciais se traduz em privilégio daquele que recorreu ao Judiciário, que possui acesso a informações qualificadas e meios de recorrer à justiça.

#### AMPLIAÇÃO DAS ARENAS DE DIÁLOGO

Um novo entendimento do Supremo Tribunal Federal (STF) no caso que ficou conhecido como a pílula da cura do câncer dá à judicialização da política de medicamentos novos contornos. Os debates foram ampliados para a necessidade de integrar às fundamentações das sentenças elementos técnicos das ciências da saúde e dos órgãos de controle, antes negligenciados por conceitos exclusivamente jurídicos.

Depois de suspender a lei que autorizava a distribuição de fosfoetanolamina, conhecida como “pílula contra o câncer”, produzida em fase experimental pela Universidade de São Paulo (USP), a Suprema Corte considerou inconstitucional a distribuição do remédio sem estudos que comprovem sua eficácia (ADI 5501 - STF).

Após mais de 20 anos de judicialização de medicamentos (medicamentos retrovirais), o caso da pílula do câncer inaugura uma nova direção para estas decisões. Apesar de este caso estar envolvido em várias controvérsias, como falta de comprovação da eficácia do tratamento e falha nos testes clínicos, o Ministro Relator do processo, em decisão liminar, suspendeu a distribuição do medicamento, fundamentado em critérios técnicos, atribuindo à ANVISA a credibilidade para atestar sobre a eficácia e a segurança de medicamentos no país.

A Constituição incumbiu o Estado, aí incluídos todos os respectivos Poderes, do dever de zelar pela saúde da população. No entanto, considerada a descentralização técnica necessária para a fiscalização de atividades sensíveis, foi criada, nos termos do artigo 37, inciso XIX, do Diploma Maior, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, à qual compete, enquanto autarquia vinculada ao Ministério da Saúde, autorizar a distribuição de substâncias químicas, segundo protocolos cientificamente validados. O controle dos medicamentos fornecidos à população é efetuado, tendo em conta a imprescindibilidade de aparato técnico especializado, 5 Cópia ADI 5501 MC / DF por agência reguladora supervisionada pelo Poder Executivo. A atividade fiscalizatória – artigo 174 da Constituição Federal – dá-se mediante atos administrativos concretos de liberação das substâncias, devidamente precedidos dos estudos técnicos – científicos e experimentais. Ao Congresso Nacional não cabe viabilizar, por ato abstrato e genérico, a distribuição de qualquer medicamento<sup>1</sup>. STF/2016

Outros dois recursos (Recursos Extraordinários (REs) 566471 e 657718) sobre a concessão de medicamentos de alto custo estão sob julgamento (STF/2017). Segundo levantamento do próprio STF, esta decisão acarreta a suspensão de 26.560 ações judiciais em todo o país e os efeitos deste julgamento irá repercutir em todos os Estados brasileiros.

O entendimento dos três ministros que pronunciaram seus votos caminha no sentido de se estabelecer critérios concretos para a concessão desses medicamentos pela justiça. A hipossuficiência e o registro na ANVISA parece serem as balizas que irão autorizar a judicialização, critérios objetivos ainda não determinantes na judicialização dos medicamentos.

O último pedido de vista que iria definir o tom da decisão era do Ministro Teori Zavascki, do Supremo Tribunal Federal (STF), que faleceu em janeiro de 2017. Até o momento o julgamento aguarda posicionamento.

---

<sup>1</sup> ADI 5.501/DF

Interessante observar que os dois casos concretos que deram origem aos recursos no STF e geraram o interesse coletivo de ver a controvérsia analisada não estão mais sob análise. No primeiro processo, o medicamento considerado de alto custo (RE 657718) foi incluído na lista de remédios disponíveis pelo SUS; o outro caso, o medicamento obteve registro pela Anvisa (RE 566471). Assim, caso os critérios que caminham para serem definidos já estivessem sendo observados, estes medicamentos estariam inacessíveis à população: o primeiro, por ser considerado de alto custo e não fazer parte da lista de medicamentos do SUS; o segundo por carecer de registro na ANVISA.

O posicionamento do STF em estabelecer critérios técnicos para este tipo de decisão acelerou as discussões. Os comitês estaduais do Fórum da Saúde foram, em grande parte, responsáveis por vários encontros que se concentraram nos anos 2016 e 2017.

**Tabela 2.** Arenas de diálogo institucional ocorrida em 2016 e 2017.

Abrangência	Arenas de diálogo	Tema	Data
Nacional	CNM - Confederação Nacional dos Municípios	Seminário: "Liderança municipal na redução da judicialização da saúde: a implantação dos Comitês"	05/10/2017
Nacional	CNJ	Audiência Pública: prestação da jurisdição em processos relativos a saúde	11/12/2017
Amapá	Conselho Regional de Farmácia do Amapá e do Conselho Federal de Farmácia	Workshop "Judicialização na Saúde - Ações de planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde, visando a redução da judicialização"	03/08/2017
Amazonas	TJAM	A judicialização da saúde	14/05/2017
Bahia	Juízes Estaduais e Federais do Estado, MPE, DPE, Procuradoria do Estado, Secretaria de Saúde do Estado, Secretaria de Saúde do Município do Salvador e Procuradoria-Geral do Município do Salvador.	2º Congresso Baiano de Judicialização da Saúde com a inauguração da Câmara de Conciliação de Saúde (Projeto interinstitucional do TJBA, Governo do Estado, Prefeitura de Salvador, Procuradoria Geral do Estado, Ministério Público e Defensoria Pública para mediação e conciliação para resolver questões relacionadas à saúde pública, buscando garantir celeridade nas decisões).	23 a 25 de novembro de 2016.
Bahia	UFBA (Escola de Administração) e CONASEMS	I Seminário de Judicialização do Acesso a Serviços de Saúde	27/01/2017
Ceará	DPE	Judicialização na assistência oncológica	06/05/2017
Distrito Federal	DPDF	Seminário Direito e Saúde II	30 e 31 de maio de 2016
Espírito Santo	SES-ES	1º Seminário de Justiça e Saúde Mental (A judicialização da saúde, com foco na atenção psicossocial é tratada como prioridade pela Sesa).	25/11/2016
Espírito Santo	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	1º Seminário de Auditoria em Saúde do Espírito Santo	6 e 7 de junho de 2017
Espírito Santo	Secretaria de Saúde do Estado - SES-ES	Reunião com médicos da SESA, diretor da Justiça Federal no Estado, sindicatos de médicos.	16/11/2017
Espírito Santo	SES-ES	Encontro com DPE	24/11/2017
Goiás	Governo do Estado de Goiás	Judicialização da Saúde: diferentes olhares e novas perspectivas.	23/03/2017
Maranhão	Juízes estaduais e federais do Maranhão, MPE e DPE, médicos e representantes do Poder Executivo.	I Seminário de Políticas Públicas de Saúde,	04/08/2017
Mato Grosso	TJMT	Judicialização da Saúde – Causas de Consequências	19 e 20 de abril de 2016
Mato Grosso do Sul	TJMS	3º Reunião Comitê Executivo de Saúde de 2017	01/09/2017

<b>Minas Gerais</b>	Governo do Estado de Minas Gerais, DPE- MG, MP -MG, SES-MG e TJMG.	Seminário "Alternativas à Judicialização: experiências do MPMG, DEF-MG, TJMG e SES-MG	20/10/2017
<b>Pará</b>		não foi localizado nenhum evento	
<b>Paraná</b>	TJPR	Primeiro Encontro da Saúde	20/10/2017
<b>Pernambuco</b>	TJPE	Seminário de Judicialização da Saúde	02 e 03 de outubro de 2017
<b>Piauí</b>	UNIMED, Governo do Estado	II Seminário Piauiense de Gestão da Saúde	08/11/2014
<b>Rio de Janeiro</b>	PGE-RJ	Conferência gestão da saúde: desafios e soluções	19 e 20 de outubro de 2017.
<b>Rio Grande do Norte</b>	TJRN	Novas formas de Justiça, novos caminhos para a sociedade	22/09/2017
<b>Rio Grande do Sul</b>	AGU	Seminário Judicialização da Saúde – Evidência, Eficácia e Prova no Processo,	01/12/2016
<b>Rondônia</b>	TJRO	Judicialização da Saúde é destaque no XLI Fonaje (Fórum Nacional dos Juizados Especiais)	17 a 20 de maio de 2017
<b>Roraima</b>		não foi localizado nenhum evento	
<b>Santa Catarina</b>	SES-SC	I Seminário de Assistência Farmacêutica e Judicialização da Saúde	11/04/2017
<b>São Paulo</b>	TJSP e Governo Estadual	Judicialização da Saúde Mental	18/05/2017
<b>Sergipe</b>	PGE/SE	Seminário da Advocacia Pública debate dívida ativa e a judicialização da saúde	25/08/2017
<b>Tocantins</b>	SES-TO	A Judicialização da Saúde: impactos, riscos e consequências, ocorreu durante o 1º Congresso Saúde Integrada do Tocantins, um Fórum Especial,	27/05/2017
<b>Recife abrange Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe</b>	TRF5	A judicialização da saúde no Brasil	19 e 20 de outubro de 2017.

**Fonte:** Elaboração própria de acordo com as fontes em sites dos Tribunais de Justiças, Procuradorias dos Estados e Tribunais Federais.

Estes encontros tiveram em comum (tabela 2) a participação dos diferentes atores da judicialização da política de saúde que compartilharam suas experiências e expuseram as repercussões que este fenômeno causa em suas atividades. Alguns assuntos se destacam e expõem a complexidade da judicialização da política de medicamentos:

1) Ações individuais: Os juízes discutiram a dificuldade da negativa dos pedidos. A possibilidade da negativa do pedido pode inviabilizar o direito à vida, e a incerteza do risco diante dos casos apresentados individualmente favorece o deferimento das liminares.

“Negar o direito a vida quando ele está frente a frente é muito difícil”. Maria Paula Gouvêa Galhardo Juíza de Direito (TJ-RJ). PAINEL III: Divisão de Competências em Saúde e a Responsabilidade dos Entes Federativos Conferência gestão da saúde: desafios e soluções, 2017,RJ.

2) Corrupção e a desconfiança nos gestores públicos: A desconfiança causada por escândalos de corrupção foram apontadas como possível causa do posicionamento dos juízes a respeito de medicamentos, por exemplo. A incerteza de que os recursos públicos estão sendo usados para os fins a que se destinam geram desconfiança em toda a sociedade, e os juízes não estão isentos dessas interferências. Defere-se quase tudo, em caráter de urgência, “de internações a fraldas”.

“No Estado do Rio a gente chegou no fundo do poço. Tivemos 2 ex-governadores presos e 6 dos 7 membros do Tribunal de Conta afastados, mas isso criou um desprezo pela política, um desprezo pelo poder Executivo em geral, um desprezo pelo Legislativo, extremamente perigoso. Outro ponto, vamos tentar executar qualquer coisa no Brasil com nosso quadro normativo.

PAINEL IV: O Poder Judiciário e as políticas públicas de saúde: quando a intervenção judicial é legítima. Rodrigo Mascarenhas, Procurador do Estado (PGE-RJ). Conferência gestão da saúde: desafios e soluções, 2017, RJ.

3) Diversidade dos medicamentos: Para os gestores, a variedade de medicamentos que a Administração Pública é levada a comprar para atender à judicialização da política de saúde inviabiliza o planejamento da assistência farmacêutica. Esta variedade é deflagrada pelas prescrições médicas. As atuações dos médicos são atreladas ao que eles consideram importantes para oferecer ao seu paciente. Este posicionamento individualizado, desatrelado das necessidades e condições do Estado, não atende à coletividade de um sistema de saúde.

“A Judicialização em saúde no Brasil culmina em compras de medicamentos, como utilizado pelo comentarista, “um shopping de medicamentos”, muitas vezes sem registro e adequação pela ANVISA”. Clênio Jair Schulze – Juiz Federal em Santa Catarina (TRF4) e membro do Comitê Estadual de Saúde de Santa Catarina Relatório Final XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/2017, p.30.

4) Excesso de normativas: Para os gestores a infinidade de normas que regulamentam a saúde dificulta a atuação do gestor. O projeto de sistematização das normas do SUS realizado pela Fiocruz em parceria com a UNB foi concluído e publicado em outubro de 2017. Foi detectada a existência de 17.107 portarias disponíveis, das quais 700 continham normativas válidas. A organização da informação pode contribuir para a organização do sistema de saúde em todos os entes federados (Revista CONENSUS, ed. 25, 2017).

5) Procedimento para aquisição de medicamentos: Os gestores discutiram a dificuldade de lidar com uma legislação extremamente burocrática para aquisição de medicamentos (Lei de licitação – Lei 8.666/1993) em contraponto ao direito constitucional interpretado para que a administração pública forneça qualquer coisa, em espaço de tempo muito curto. As decisões judiciais que determinam cumprimento em tempo exíguo levam à aquisição de medicamentos a preços mais altos e sem possibilidade de planejamento.

Na compra, principalmente nos casos de judicialização, que, por serem em pequena quantidade, os preços praticados são extorsivos. Antônio Carlos, SMS do Arraial do Cabo/RJ, XXXIII (Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/2017, p. 10).



6) Capacitação dos gestores: A implementação das inovações da gestão na administração pública no controle da assistência farmacêutica esbarra na falta de pessoas capacitadas e treinamento adequado para aderir aos programas.

Fabiana do Município Capivari/RS relatou as dificuldades encontradas pelos Municípios pequenos em aderir a esses programas devido à falta de pessoal e de logística. Arlene do Cosems/PR relatou que os secretários de saúde do seu Estado preferem pagar por sistemas privados ao invés de usar os fornecidos pelo MS por encontrarem dificuldade de manutenção e serviços técnicos quando tem problemas e alegam na demora da devolução de resposta por parte da MS dificultando as ações de vigilância. Maciene, economista do MS respondeu que é questão de ponto de vista de cada um. (Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/2017, p. 10).

7) Prescrição médica: Os representantes do Estado demonstraram que o crédito absoluto dado às prescrições médicas possibilita posicionamentos judiciais que já ocasionaram prejuízos ao Sistema de Saúde. (PAINEL II: Judicialização e meios extrajudiciais de resolução de litígios de saúde, José Luiz Souza de Moraes, Procurador do Estado (PGE-SP).

Durante a ação da Polícia Civil em conjunto com a Secretaria da Saúde, os policiais descobriram um esquema de fraude em que médicos da Associação dos Portadores de Vitiligo e Psoríase do Estado de São Paulo emitiam laudos, dizendo que pacientes necessitavam de medicamento de alto custo para o tratamento de psoríase, para receberem vantagens financeiras. Os remédios receitados eram fabricados por três laboratórios que não estavam no programa do SUS. (...) A operação prendeu pessoas em Marília, Bauru e Ribeirão Preto. O grupo ficou detido, mas depois foi liberado. Desde então, o Ministério Público investiga o caso para apontar a fraude cometida pela quadrilha e, em 2014, ele denunciou o golpe que gerou um prejuízo de R\$ 63 milhões para o governo do Estado de São Paulo. (O globo, 19/01/2016)

8) CONITEC – A Comissão Nacional de Tecnologias do SUS (CONITEC) é fruto do ajuste de conduta do Ministério da Saúde (MS) junto ao STF para reduzir a judicialização da política de saúde. Sua função principal é realizar estudos para incorporação de medicamentos e procedimentos médicos nas listas do governo. Além da análise de critérios de eficácia e de acurácia dos medicamentos/procedimentos, também são avaliadas as questões de preço para a inclusão nas listas.

O conselho relatou estratégias das indústrias farmacêuticas para garantir lucros que se mostram contrários às pretensões da saúde coletiva. As indústrias farmacêuticas se beneficiam com a não incorporação dos medicamentos nas listas do governo, pois se afastam da regulamentação de preços e obtêm mais lucros. Informa ainda que o contrário também acontece. Por vezes são solicitadas inclusões (paciente, laboratório) que não oferecem inovações tecnológicas, mas configuram estratégias das indústrias

farmacêuticas para agregar um novo componente no medicamento e conseguir mais lucratividade.

A inclusão de um novo componente ao medicamento existente tem revelado estratégias das indústrias farmacêuticas para obterem melhores preços. Clarice Petranali, assessora técnica do MS. A judicialização da saúde no Brasil – TRF 5- 2017.

## AÇÕES CONCRETAS PRODUZIDAS A PARTIR DOS DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS

Os diálogos entre as instituições já tem produzido ações concretas para uma possível regulação da judicialização da política de medicamentos.

O Banco de Preços da Saúde (BPS) é um exemplo. Consiste em um sistema informatizado idealizado para disponibilizar dados de compras de medicamentos e produtos para saúde a todo o público. Esta ferramenta está online e sua utilização tornou-se obrigatória para todos os Municípios em dezembro de 2017. Ela é alimentada pelos órgãos e instituições públicas ou privadas que compram medicamentos ou produtos para a saúde, que podem inserir informações de suas aquisições no BPS. As instituições de saúde que realizarem licitações de medicamentos deverão possuir um cadastro no BPS de forma que consigam fazer a inserção das informações de suas compras no sistema.

É uma ferramenta disponível online que poderá ser consultada pelos juízes para fundamentar suas decisões. Para administração ela oferecerá elementos concretos para se opor aos pedidos judiciais, informando possibilidades de medicamentos com preços menores, com diferentes apresentações, ajustando a necessidade do pedido com a possibilidade da administração pública. (Seminário Judicialização da Saúde – Evidência, Eficácia e Prova no Processo, RS/2017).

Outro destaque é plataforma e-natjus. Anunciada no final do ano 2017 na Audiência Pública “Prestação da jurisdição em processos relativos à saúde” promovida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) como fechamento de um ciclo de discussões, a plataforma virtual foi criada para auxiliar tecnicamente os juízes em suas decisões.

Similar ao NAT (Núcleo de Assistência Técnica) presentes em alguns Tribunais dos estados, esta plataforma virtual de assistência técnica é uma estratégia para orientar os juízes em suas decisões. Ele não inibe a judicialização da política, já que sua atuação se inicia após a entrada da ação na justiça, tendo a função de fornecer informações qualificadas aos juízes, conhecimentos técnicos sobre os pedidos que chegam ao

Judiciário, prometendo oferecer base científica para as decisões dos magistrados de todo o país quando precisarem julgar demandas de saúde. A plataforma será alimentada pelos núcleos nos tribunais com a articulação do Hospital Sírio-Libanês. Como a medida é ainda muito recente, não é possível dizer sobre suas repercussões.

Além da plataforma virtual, vários núcleos estão sendo instalados fisicamente nos Tribunais de Justiça, os quais, além de auxiliar os juízes nos seus respectivos estados, terão a incumbência de disponibilizar seus pareceres na plataforma digital para dar conhecimento técnico aos julgadores de todo país.

A Câmara de Resolução de Litígios (CRLS) é fruto de um convênio que reuniu a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES RJ), Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ), a Defensoria Pública Geral do Estado (DPGERJ), Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro (PGERJ), Procuradoria Geral do Município do Rio de Janeiro (PGERJ) e a Defensoria Pública Geral da União (DPGURJ).

As atividades da CRLS estão direcionadas para a capital do Estado e municípios vizinhos. Os profissionais que atuam neste órgão têm a função de fazer o primeiro contato com as pessoas que vão até a Defensoria Pública para promover ações judiciais de saúde.

Após os procedimentos burocráticos da assistência judiciária (condição de hipossuficiência e apresentação de laudo, receita médica e documentos pessoais), os profissionais que atuam na CRLS (equipe multidisciplinar de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas) analisam a possibilidade de obter o medicamento pretendido junto à Secretaria de Saúde sem a entrada da ação judicial, desde que faça parte da lista do governo.

Caso não faça parte da lista do governo uma das alternativas é solicitar uma nova receita ao médico para que prescreva um medicamento presente na lista de dispensação. Caso não seja possível, a última tentativa que precede a judicialização é adquirir o remédio prescrito nas Centrais de Atendimento às Demandas Judiciais através de procedimentos extrajudiciais, menos burocratizados. A ação judicial só é promovida caso as tentativas anteriores se mostrem infrutíferas (MAYERNYIK, 2017).

Modelo similar é aplicado em outros Estados e tem demonstrado bons resultados, apesar de favorecer, de certo modo, àqueles que procuram a assistência jurídica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados demonstram que a judicialização da política de medicamentos está assumindo novos contornos. Percebe-se uma nova postura nas discussões travadas no Judiciário no que se refere ao acesso universal a medicamentos. Balizas estão sendo estabelecidas, como a identificação da hipossuficiência do interessado e observância de dados técnicos baseado em estudos médicos.

Inovações implementadas pelas instituições na tentativa de encontrar um caminho possível para política de medicamentos buscam no diálogo interinstitucional e na combinação de esforços das entidades envolvidas uma alternativa possível para conter a avalanche das ações judiciais e o desequilíbrio das alocações orçamentárias.

Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde evidenciam as dificuldades enfrentadas pelos entes federativos para o cumprimento das determinações judiciais. No Judiciário, o aumento das ações de saúde e os pedidos de urgência que elas abrigam dificulta o andamento das demais ações. As secretarias dos órgãos julgadores se tornaram a porta alternativa para aquisição de medicamentos e existem servidores do judiciário exclusivamente dedicados a dar andamento a esses processos, tamanho é o volume destas ações.

O Ministério da Saúde reconhece a necessidade de organização da política de medicamentos e tem investido na implantação de um sistema operacional informatizado para atender à assistência farmacêutica no país, facilitando aos interessados o acesso aos medicamentos.

A corte constitucional caminha para estabelecer critérios para o deferimento dos pedidos de medicamentos, modelando a universalidade do direito à saúde estatuído na Constituição Federal de 1988.

Não há como definir um único caminho para a judicialização da política de medicamentos, pois qualquer um dos lados aponta para “escolhas de Sofia”, haja vista que negar um medicamento pode significar furtar do indivíduo a chance à vida. Por outro lado, medicamentos individualmente concedidos e custeados pela administração pública preterem o acesso à saúde da coletividade e privilegiam aqueles que vão ao Judiciário.

Para dar conta da judicialização da saúde percebe-se a criação de um novo sistema: o “sistema da judicialização da política de saúde”. As decisões judiciais têm se

tornado um desafio para os entes políticos, pois têm causado um rearranjo na política pública desenvolvida e nas funções desempenhadas pelos poderes estatais. O cenário atual sugere uma reformulação na atuação das funções estatais, mas ainda é cedo para verificar os efeitos dessas iniciativas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARCELLOS ,Ana Paula Gonçalves Pereira de; SOUZA, Fábio; MELLO, Humberto Laport de; FLORENTINO, Juliana; SOUZA, Sérgio; BIANCO, Técio. Direito à saúde e prioridades: introdução a um debate inevitável. *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 13, n.2, 2017, p. 457-483.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Caderno (SYN)THESIS*, v. 5, n.1, 2012, pp 23-32.
- BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda. Acesso a medicamentos: impasse entre a saúde e o comércio. *Caderno Saúde Pública* , 33(9):e00123117, 2017.
- BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 23, núm. 1, , 2016, pp. 173-192 Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro, Brasil
- BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 23, núm. 1, 2016, pp. 173-195.
- CAMPOS-NETO, Orozimbo Henriques; ACURCIO, Francisco de Assis; MACHADO, Marina Amaral de Ávila; FERRÉ, Felipe; BARBOSA, Fernanda Loureiro Vasconcelos; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 46, n. 05, p. 784-90, 2012.
- CARLI, Patrícia de. A judicialização da política e o protagonismo dos juízes nas decisões que envolvem o direito constitucional à saúde: reflexões acerca da jurisdição constitucional. *Revista Eletrônica do Curso de Direito/UFSM*, Santa Maria, RS, v.09, n.02, p. 284-304, 2014.
- CONASEMS.Relatório Final XXXIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Brasília, 14 e 15 de julho de 2017.
- ELÓI, André Luís Vieira; TEIXEIRA, Paulo Enderson de Oliveira. Judicialização da política:o aumento das estruturas judicantes nas democracias contemporâneas e no Brasil *Revista Eletrônica do Curso de Direito - PUC Minas*, Serro, n. 10,ago./dez. 2014.
- FOLY, Silvia Lane Freitas. Judicialização do acesso a medicamentos no município de Itaperuna – RJ: Perfil das demandas. Dissertação, 2014, UCAM: Campos dos Goytacazes/RJ.
- FRANCO, Túlio Batista. Judicialização das políticas de saúde no Brasil: uma revisão sobre o caso do acesso a medicamentos. In: Congresso da Associação Latina de Análise dos Sistemas de Saúde, XXI, realizado entre os dias 02 e 04 de setembro de 2010, Cidade do México, MX. Anais. Disponível em: <http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos.php>. Acesso em: 15 mar. 2015.
- KMIEC, Keenan D... The Origin and Current Meanings of "Judicial Activism", V. 92, n.5 , p. 1441-1477. *California Law Review*, 2004 Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/3481421> . Acesso em: 25/11/2017.
- KOERNER, Andrei; INATOMI, Celly Cook; BARATTO, Márcia. Sobre o judiciário e a judicialização. *Nuevos Paradigmas de las Ciencias Sociales Latinoamericanas* vol. II, n.º 4, 2011, pp. 17 a 52
- LEITÃO, Luana Couto Assis; SILVA, Paulo Cesar Dantas;SIMÕES, Andrezza Eliab Oliveira; BARBOSA, Igor Carvalho; PINTO, Marlla Emanuella Barreto; SIMÕES, Mônica Oliveira da Silva.Análise das demandas judiciais para aquisição de medicamentos no estado da Paraíba. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v.25, n.3, p.800-807, 2016.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila; ACURCIO, Francisco de Assis; BRANDÃO, Cristina Mariano Ruas; FALEIROS, Daniel Resende; GUERRA-JÚNIOR, Augusto Afonso; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, SP, v. 45, n. 03, 2011, p. 590-598.

MAYERNYIK, Marcelo de Almeida. A biopolítica no contexto da microjustiça de medicamentos no estado do Rio de Janeiro: a potência da vida para uma ética de cuidado. Tese de doutorado, Universidade Federal Fluminense, Niteroi, 2017.

MEDEIROS, Marcelo Medeiros; DINIZ, Debora; SCHWARTZ, Ida Vanessa Doederlein. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, RJ, v. 18, n. 04, 2013.

NETO, Orozimbo Henriques Campos; ACURCIO, Francisco de Assis; MACHADO, Marina Amaral de Ávila; FERRÉ, Felipe; BARBOSA, Fernanda Loureiro Vasconcelos; CHERCHIGLIA, Mariângela Leal; ANDRADE, Eli Iola Gurgel. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista Saúde Pública*, 46(5):784-9, 2012.

OLIVEIRA, Cláudio Ladeira de Democracia e ativismo judicial: algumas considerações sobre suas causas e consequências. *Revista de. Direitos e. Garantias. Fundamentais.*, Vitória, v. 16, n. 1, jan./jun. 2015, p. 183-216.

OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa. Rumo nebuloso para os medicamentos essenciais no Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*; 33(9):e00151617, 2017.

PEPE, Vera Lúcia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS Luciana; SERPA, Claudia Garcia; OSORIO-DE-CASTRO, Serpa; VENTURA, Míriam . A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2010, p 2405-2414.

PINTO, Cláudia Du Bocage Santos; OSORIO-DE-CASTRO., Claudia Garcia Serpa . Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 171-183, dez 2015.

RIBEIRO, Leandro Molhano, HARTMANN, Ivar Alberto. Judicialization of the right to health and institutional changes in Brazil, *Revista de Investigações Constitucionais* , Curitiba, vol. 3, n. 3, p. 35-52, set./dez. 2016.

SANTANA, Rafael Santos, LUPATINI, Evandro de Oliveira; LEITE, Silvana Nair. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 2017, p:1417-1428.

SANTOS, Boaventura de Souza. Judicialização da política. 2017. (9m07s). INCT. Instituto da Democracia e da Democratização da Comunicação. Disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCPsRfkyTEJOJ6yE66CHqFdg/videos>. Acesso em: 02 jan. 2018

SANTOS, Ellen Cristina Barbosa; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ZANETTI, Maria Lúcia; ISTILLI, Plínio Tadeu; PEREIRA, Lúcia Helena Terenciani Rodrigues; TORQUATO, Maria Teresa da Costa Gonçalves. Judicialização da saúde: acesso ao tratamento de usuários com diabetes mellitus. *Texto Contexto Enfermagem*, p. 2-7, 2018.

SARMENTO, Daniel . O mínimo existencial. *Revista de Direito da Cidade*, vol. 08, nº 4, 2016, p. 1644-1689.

SCHRAIBER, Lilia Blima; MOTA, André.O social na saúde: trajetória e contribuições de Maria Cecília Ferro Donnangelo.*Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.5,2015.

TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjorn. *The global expansion os judicial power*. New York: New York University Press and London, 1995.

TEIXEIRA JÚNIOR, Luiz Antônio de Souza. Seminário “ Diálogos com a Justiça – Direito à Saúde”. Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, outubro de 2017.. Disponível em: <https://www.pge.rj.gov.br/eventos/palestras/2017/10/seminario-dialogos-com-a-justica-direito-a-saude>. Acesso: 09/01/2018.

Tribunal de Contas da União. 2015. Auditoria Operacional. Judicialização da Saúde. Referências bibliográficas: TC 009.253/2015-7, Brasília. UNDP. Human Development Report New York, USA, 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[online]*, vol.20, n.1, 2010, p.77-100.