

O DIREITO À SAÚDE E A  
DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

*Mariana Cavalcante Ouverney*

*THE RIGHT TO HEALTH AND THE  
FEDERAL PUBLIC DEFENDER OFFICE*



# O DIREITO À SAÚDE E A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

*THE RIGHT TO HEALTH AND THE FEDERAL PUBLIC DEFENDER OFFICE*

*Mariana Cavalcante Ouverney*

*Especialista em Políticas Públicas de Justiça Criminal e Segurança Pública pela Universidade Federal Fluminense  
Socióloga na Defensoria Pública da União*

## RESUMO

O direito à saúde, apesar de garantido pela Constituição de 1988, se configura em um dos principais desafios do Brasil para efetivação dos direitos sociais dos seus cidadãos. Tal fato se torna ainda mais grave para a população hipossuficiente, público-alvo da Defensoria Pública da União. A **judicialização da saúde** tem se configurado em um importante acesso ao direito de saúde dos cidadãos, diante das falhas das políticas públicas brasileiras no setor. No entanto, além da situação emergencial, ela também tem conseguido melhorar os mecanismos de atuação do Executivo, que passou a considerar essa a judicialização para o planejamento e execução das suas políticas públicas na área. Este artigo apresenta uma breve revisão bibliográfica sobre o tema e um levantamento estatístico das pretensões relacionadas a **Saúde e Medicamentos** na Defensoria Pública da União no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2011. O objetivo da pesquisa foi identificar as principais pretensões relacionadas à saúde e medicamentos e levantar pontos importantes para o planejamento e a atuação estratégica na área.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde. Defensoria Pública da União. Saúde pública.

## ABSTRACT

Although the right to health is guaranteed by the 1988 Constitution, it is one of Brazil's main challenges for attaining the social rights of its citizens. This fact becomes even more serious for poor population, the target audience of the Federal Public Defender Office. The **judicialization of health** has been set up on an important access to the right to health of citizens, given the failure of Brazilian public policies in the sector. However, beyond the emergency situation, it has also managed to improve the performance of the executive mechanisms, which now considers that the judicialization for the planning and execution of public policy in the area. This article presents a brief literature review on the subject and a statistical summary of claims related to **Health and Drugs** in the Federal Public Defender Office in the State of Rio de Janeiro in 2011. The aim was to identify the main claims related to health and medicine and raise important points for planning and acting strategically in the area.

**Keywords:** Judicialization of health. The Public Defender of the Union. Public health.

Data de submissão: 13/02/2015

Data de aceitação: 14/03/2016

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1 O DIREITO À SAÚDE. 2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. 3 A ATUAÇÃO DA DPU/RJ NA ÁREA DA SAÚDE. CONCLUSÃO.

## INTRODUÇÃO

O direito à saúde se configura em um dos principais desafios atuais do Brasil para efetivação dos direitos sociais de seus cidadãos. Tal fato se torna ainda mais grave para população hipossuficiente, público-alvo da Defensoria Pública da União.

O Sistema Único de Saúde-SUS, apesar de sua legislação avançada, ainda não conseguiu prover a saúde pública da eficiência que a população brasileira necessita. Por esse motivo, muitos cidadãos são obrigados a recorrer ao Judiciário para garantir seu direito de acesso à saúde. A maioria desses processos judiciais são patrocinados pelas Defensorias Públicas do Estado e Defensoria Pública da União, pois ambas possuem atribuição para esse tipo de demanda.

Este artigo apresenta uma breve revisão bibliográfica sobre o tema e um levantamento estatístico das pretensões relacionadas a **Saúde e Medicamentos** na Defensoria Pública da União no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2011. O objetivo da pesquisa foi identificar as principais pretensões relacionadas à **Saúde e Medicamentos** e levantar pontos importantes para o planejamento e a atuação estratégica na área.

### 1. O DIREITO À SAÚDE

Com a Constituição de 1988, a saúde foi consagrada como um direito social. O tema recebeu tratamento específico:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, art. 196.

No entanto, a execução das políticas públicas na área de saúde não acompanhou a dimensão desse direito e continua muito aquém das necessidades dos cidadãos, deixando-os desamparados num dos momentos mais difíceis de sua existência. Para que tal norma não se configurasse como meramente programática e, portanto, sem data definida para ser cumprida, o Poder Judiciário passou a atuar na questão da saúde, vindo a eclodir um grande número de ações relacionadas à saúde e medicamentos na justiça, fenômeno esse chamado de **judicialização da saúde**.<sup>2</sup> Para alguns, a interferência excessiva do judiciário na saúde pode acabar afetando e, até, inviabilizando as políticas públicas de saúde e o próprio Sistema Único de Saúde (SUS). Para outros, dar acesso à justiça e ao direito de saúde é questão de dignidade da pessoa humana e deve ser garantido pelo Poder Judiciário diante da omissão do Poder Executivo.

Embora tenha sido concebido como um dos mais avançados sistemas de saúde pública do mundo, o SUS ainda possui muitas falhas e não atende devidamente a demanda de saúde da população brasileira. Os cidadãos sofrem com a demora para marcação de consultas e exames, faltam vagas em hospitais para internações, há grandes filas de espera para cirurgias e dificuldades ou negativas na obtenção de medicamentos, entre outros problemas.

Como grande parte da população que sofre com a falta de infraestrutura do SUS é hipossuficiente, as pretensões relacionadas à saúde e medicamentos são recorrentes na Defensoria Pública da União. Quando a resolução administrativa<sup>3</sup> não obtém êxito, os Defensores Públicos Federais são obrigados a provocar o Judiciário na busca pela efetividade do direito à saúde dos seus assistidos.

De acordo com Ordacgy<sup>4</sup>, a Carta Política de 1988 consagra como fundamento da República, em seu art. 1º, inc. III, a dignidade da pessoa humana. Mais ainda, o art. 5º, *caput*, garante a todos o direito à vida, bem que deve ser preservado pelo Estado, que tem o dever de fornecimento da medicação e/ou da intervenção médica necessária a toda pessoa que dela necessite.

---

<sup>2</sup> Apesar de o Poder Judiciário só **atuar** quando provocado, não se pode deixar de lado que a sensibilização desse poder para o tema da saúde foi fundamental para o sucesso na questão.

<sup>3</sup> Resolução Administrativa ou Extrajudicial é um dos instrumentos que possui a Defensoria Pública para dar acesso ao direito para os cidadãos, sem a necessidade de instauração de um processo judicial. São exemplos de resoluções extrajudiciais: ofícios, acordos, conciliações, mediação, arbitragem, Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), etc.

<sup>4</sup> ORDACGY, A. da S. **O Direito Humano Fundamental à saúde Pública**. 2009, pp. 18-19.

O direito à saúde, além de se qualificar como direito fundamental que assiste a todas as pessoas, representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. É a consagração da teoria do mínimo existencial de dignidade humana. Isto é, há um ponto do qual nem mesmo os desfavorecidos podem ser afastados, de modo que fazem jus, ao menos, aos direitos considerados mais básicos ao ser humano, como o direito à saúde, à liberdade e à vida.<sup>5</sup>

O Ministério da Saúde elabora a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), cuja seleção “baseia-se nas prioridades nacionais de saúde, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos”<sup>6</sup>. Esta relação serve de instrumento básico para a elaboração das listas estaduais e municipais segundo suas situações epidemiológicas, para a orientação da prescrição médica e o abastecimento da rede do SUS. A última atualização da RENAME foi dada pela Portaria Nº 01, de 02 de janeiro de 2015. O Ministério da Saúde também editou a Portaria nº 2981/2009, aprovando o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF).<sup>7</sup>

De acordo com Figueiredo,<sup>8</sup> as listas de medicamentos federais, estaduais e municipais podem utilizar a RENAME como orientação para sua elaboração, mas não necessariamente possuem a mesma composição. As listas regionais devem antes de tudo seguir suas necessidades locais, atendendo sua população, que, por sua vez, pode ou não, ter características semelhantes ao restante do país.

O município do Rio de Janeiro possui sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE-RIO), composta por todos os medicamentos utilizados na Secretaria Municipal de Saúde. São oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

---

<sup>5</sup> *Op. Cit.*

<sup>6</sup> RENAME, 2010.

<sup>7</sup> Tanto as listas da RENAME e CEAF sofrem alterações periódicas levando em consideração o diagnóstico da saúde pública no país. A última atualização do CEAF foi dada pela Portaria 828/2014.

<sup>8</sup> FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos Medicamentos Fornecidos por Mandado Judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: A Aplicação de Evidências Científicas no Processo de Tomada de decisão, 2010.

## 2. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A compreensão do fenômeno da **judicialização da saúde** passa por um contexto mais geral de **judicialização da política**, que consiste na intervenção do Judiciário em diversas políticas públicas de interesse social, tais como: meio- ambiente, saúde pública, sociedades tradicionais, patrimônio, cidadania, consumo, etc. Um grande instrumento para a atuação do Ministério Público, Defensoria Pública e demais atores nesse sentido tem sido a Ação Civil Pública.

Citadino<sup>9</sup> chama a atenção para o fato de que o pensamento jurídico brasileiro é marcadamente positivista e privatista, preocupado com os direitos individuais dos cidadãos, o que acabava por priorizar os direitos civis e políticos, em detrimento dos direitos sociais e econômicos. No entanto, a ascensão da corrente de pensamento constitucional possibilita um novo paradigma (sem, no entanto, extinguir o anterior), buscando um contraponto ao individualismo positivista e se preocupando em dar efetividade ao amplo sistema de direitos assegurado pela Constituição de 1988. Ao invés do constitucionalismo liberal, propõe-se um constitucionalismo societário e comunitário, que prioriza os valores da igualdade e da dignidade humanas.

Vianna<sup>10</sup> destaca que a própria história institucional brasileira, aponta que a nossa representação política nunca esteve sozinha para conduzir aspectos de mudança social. Ao contrário, a representação funcional (através de sindicatos, associações, instituições públicas, etc), sempre teve um papel primordial para levar as demandas sociais à agenda pública. Por isso, o legislador constituinte admitiu ambas as formas de participação na constituição cidadã, optando pelo princípio de complementariedade ou da **representação generalizada**:

A soberania complexa, por razões peculiares à formação do Brasil moderno, longe de significar uma prática social em antagonismo com o sistema da representação política, tem, entre nós, recepção constitucional, admitindo oportunidades plurais para o exercício da cidadania.<sup>11</sup>

É nesse contexto que é feita a análise da **judicialização da saúde**. A falta de estrutura, assim

<sup>9</sup> CITTADINO, G. Judicialização da Política, Constitucionalismo Democrático e Separação de Poderes. 2003, p.27.

<sup>10</sup> VIANNA, L. W.; BURGOS, M. Revolução Processual do Direito e Democracia Progressiva. 2003, p. 483.

<sup>11</sup> *Op. Cit.*



como a dificuldade de planejamento, reflete no desabastecimento de medicamentos nas redes de serviços do SUS. A **judicialização da saúde** pode ter tido algum efeito na responsabilização do Estado em desenvolver procedimentos adequados para incorporação, compra e distribuição de medicamentos. Com as demandas judiciais de medicamentos, os setores de Assistência Farmacêutica Municipais e Estaduais têm se estruturado e se organizado, inclusive para atender a referida demanda. Muitos criaram Câmaras Técnicas para auxiliarem as Procuradorias em suas defesas frente à obrigação de cumprir o mandado judicial. No entanto, os esforços destinados à organização e à estruturação dos serviços para atendimento das demandas judiciais podem também trazer riscos a esta organização, se houver a priorização da via judicial à via administrativa no fornecimento de medicamentos para quem deles necessite. Tal privilégio vai contra ao que se pensa em saúde como direito social de cidadania e compromete o princípio (igualitário e universal) do SUS.<sup>12</sup>

Figueiredo<sup>13</sup> afirma também que outro fator que merece destaque é a não divulgação das medidas setoriais definidas. Os cidadãos não conhecem as vias administrativas para acesso a medicamentos e os profissionais de saúde têm dificuldade em ter acesso às listas de medicamentos de financiamento público. A ampla divulgação dos elencos de medicamentos pertencentes aos diferentes Componentes de Assistência Farmacêutica, segundo a legislação, é de extrema necessidade e importância. Soma-se a isso, a necessária atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Ela cita uma considerável queda no número de ações judiciais em 2003 no Distrito Federal, fato que coincide com a ampla divulgação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) naquele ano.

A Lei 12.401/11 surge justamente como uma tentativa de padronizar a assistência terapêutica e a incorporação de novas tecnologias no âmbito do SUS. No entanto, para Fernando Aith,<sup>14</sup> essa lei é uma tentativa de limitar o conceito de integralidade de saúde e frear a judicialização. Para ele, a lei está muito focada em medicamentos, mas deixou de fora cirurgias e procedimentos que não estão no protocolo. Além disso, não dá conta dos casos de ineficácia no tratamento com medicamentos da listagem oficial, ou seja, a **judicialização vai continuar**.

---

<sup>12</sup> BAPTISTA *et al*, 2009 *apud* FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos Medicamentos Fornecidos por Mandado Judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: A Aplicação de Evidências Científicas no Processo de Tomada de decisão, 2010.

<sup>13</sup> *Idem*.

<sup>14</sup> AITH, F. As Inovações da Lei 12.401/2011, palestra PGE/RJ, mai. 2012.

Sobre a Lei 12.401/12, também é importante destacar:

A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.<sup>15</sup>

Quanto ao processo de incorporação de novas tecnologias no SUS, Clarisse Petramale<sup>16</sup> destaca que todos (sociedades médicas, hospitais, universidades, empresas, grupo de pacientes, etc.) podem submeter processos à avaliação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) para a incorporação no SUS. Mas, atualmente, só quem está pautando processos é a indústria farmacêutica.

Figueiredo<sup>17</sup> chama atenção para o fato de que a aquisição de medicamentos oriundos das ações judiciais tem sido categorizada como casos de emergência e assim são comprados por meio de dispensa de licitação. Tal fato aumenta a possibilidade de fraudes, pois permite a compra a preços altos de mercado varejista.

Para a autora acima referida, o magistrado deve estar atento a alguns parâmetros antes de proferir sua decisão. São eles:<sup>18</sup>

1) Verificar se o medicamento possui registro sanitário na Anvisa. Caso não possua, deve-se questionar sua segurança sanitária, visto que o mesmo não foi ainda avaliado em testes de eficácia, segurança e qualidade realizados durante o registro.

2) Verificar se o medicamento possui registro no referido órgão sanitário e confirmar para qual indicação foi realizado o registro. Isso porque se o medicamento estiver sendo utilizado para

---

<sup>15</sup> CONITEC, Art. 19-Q.

<sup>16</sup> PETRAMALE, C. O Processo de Incorporação de Novas Tecnologias- os critérios de escolha e análise, palestra PGE/RJ, mai. 2012.

<sup>17</sup> *Op. Cit.*

<sup>18</sup> No anexo I, pode ser visto o organograma elaborado pela autora.

uma indicação diferente daquela registrada na Anvisa, pode-se caracterizar um uso *off label*.<sup>19</sup>

3) Analisar após a verificação do registro sanitário do medicamento, se o mesmo está presente em listas de financiamento público.

4) Constatar, caso o medicamento não faça parte de alguma lista de financiamento público, se existe alguma alternativa terapêutica de financiamento público, ou seja, se há algum medicamento financiado para a mesma indicação clínica daquela do paciente. Havendo alternativa, acredita-se que seja de extrema importância oferecê-la.

5) Verificar se existem evidências científicas do medicamento para a indicação prescrita, pois não havendo alternativa terapêutica para a condição patológica do paciente ou caso o mesmo já tenha utilizado esta alternativa e não tenha respondido terapêuticamente, há evidência científica que pode indicar um atraso na incorporação deste medicamento e deve-se considerar a possibilidade da necessidade de fornecimento do medicamento.

No entanto, muitos magistrados e juristas sustentam que esses passos constituem-se em prova de defesa do réu (no caso o estado) e que, portanto, deve ser feita por seus advogados e não pelo judiciário.

Para Barroso<sup>20</sup>, a atuação do Judiciário – no âmbito de ações individuais – deve restringir-se a efetivar a realização das opções já formuladas pelos entes federativos e veiculadas nas listas de medicamentos oficiais. Para ele, os medicamentos não incluídos nas listagens oficiais e possíveis alterações nestas listagens deveriam ser alvo de ações coletivas, devido à necessidade de um exame do contexto geral das políticas públicas discutidas (o que em regra não ocorre, até por sua inviabilidade, no contexto de ações individuais). As ações coletivas tornarão mais provável esse exame, já que os legitimados ativos (Ministério Público, Defensoria Pública, associações civis etc.) terão melhores condições de trazer tais elementos aos autos e discuti-los. Será possível ter uma ideia mais realista de quais as dimensões da necessidade e qual a quantidade de recursos disponível como um todo. Além disso, decisão eventualmente tomada no âmbito de uma ação coletiva ou de controle

---

<sup>19</sup> O uso *off label* ocorre quando um medicamento é utilizado para uma indicação diferente daquela registrada no órgão regulador e não se tem evidências científicas sobre a referida indicação; ou quando se tem evidências sobre a indicação não registrada mas não foi de interesse para o produtor registrar o medicamento para esta indicação. A prescrição e a utilização *off label* podem trazer riscos aos pacientes, especialmente quando não foram realizados ensaios clínicos a fim de confirmar a eficácia e a segurança do medicamento para o segundo uso.

<sup>20</sup> BARROSO, L. R. Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. 2008.

abstrato de constitucionalidade produzirá efeitos *erga omnes*, nos termos definidos pela legislação, preservando a igualdade e universalidade no atendimento da população. Isso também permite o planejamento da atuação estatal e a estruturação de seus serviços de forma mais organizada e eficiente.

Essa teoria desagua na tese do juízo da universalização da decisão/sentença do caso individual. Estaria o juiz disposto a universalizar sua sentença ou a decidir da mesma maneira em demandas coletivas?

Figueiredo<sup>21</sup> chama a atenção para o fato de que as ações judiciais têm sido um importante caminho para o acesso a medicamentos de última geração. A implementação de um processo de elaboração e utilização de avaliações tecnológicas dos medicamentos solicitados por ações judiciais pode auxiliar na decisão dos medicamentos a serem incorporados pelo SUS, visto que a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é um subsídio importante para a tomada de decisão referente a medicamentos e para a elaboração de diretrizes clínicas. Ela destaca ainda que o predomínio de prescrições médicas judicializadas originadas no SUS pode indicar falha das políticas públicas de medicamentos, seja pela não garantia do acesso aos medicamentos, seja pela não adesão dos profissionais da rede pública às listas oficiais. Tal fato pode ser ainda um indicativo de atraso na incorporação de novos medicamentos às listas oficiais.

É importante também que o judiciário esteja atento aos casos em que o paciente sofre alteração na medicação e/ou tratamento médico relativo àquela enfermidade objeto da ação judicial, mesmo depois de iniciado o processo:

Ainda dentro da esfera judicial, cumpre analisar o pedido e suas especificações quando da propositura da ação. Além disso, o uso da medicação pode sofrer diversas modificações através da substituição ou acréscimo de outros remédios, até porque a medicina evolui rapidamente, notadamente no campo de fabricação de novos medicamentos, sempre mais eficazes que os anteriores, inclusive os genéricos, que são muito utilizados pelos hipossuficientes, devido ao seu baixo custo econômico. Há ainda que se considerar a compatibilidade do paciente com o medicamento utilizado, o que pode demandar a substituição do remédio anteriormente utilizado. Também é muito comum o vírus, a bactéria ou o tumor presente nas pessoas enfermas adquirirem resistência ao medicamento, sendo necessário a sua substituição. Portanto, o jurisdicionado somente precisa especificar na peça exordial a sua enfermidade e os medicamentos dos quais se

---

<sup>21</sup> *Op. Cit.*

utiliza no momento da propositura da ação, não constituindo pedido genérico o uso da expressão “..., bem como de todos os remédios necessários ao tratamento de sua enfermidade”, desde que, como já frisado, em combinação com a especificação dos medicamentos dos quais já necessita. O pedido formulado dessa maneira encontra respaldo nos princípios da economia processual, da efetividade do processo e do acesso à justiça.<sup>22</sup>

Ordacgy<sup>23</sup> destaca, entretanto, que a maior dificuldade pela qual passa atualmente a tutela de saúde não é a sua concessão liminar, já amplamente reconhecida pelos tribunais pátrios, mas sim o aspecto prático de sua efetivação. Os entes públicos criam obstáculos variados para o cumprimento das liminares judiciais de saúde, o que traz inestimável angústia ao jurisdicionado enfermo e, não raro, até mesmo o advento do óbito, ante o tempo demasiado de espera. Para ele, é necessário que o Poder Judiciário utilize-se de todo poder de coerção que a sua função e a legislação lhe disponibilizam, adotando as medidas pertinentes, como: busca e apreensão dos medicamentos, equipamentos ou materiais cirúrgicos; aplicação de multa pessoal e diária a incidir sobre a autoridade responsável, responsabilização por improbidade administrativa, proibição de contratar com a Administração Pública e dever de indenização pelos prejuízos eventualmente verificados, entre outros.

### 3. ATUAÇÃO DA DPU-RJ NA ÁREA DA SAÚDE

A DPU-RJ atende aos procedimentos relacionados à saúde e medicamentos sem necessidade de agendamento prévio, abrindo um Procedimento de Assistência Jurídica (PAJ)<sup>24</sup> em caráter de urgência<sup>25</sup>. Como tentativa de resolução extrajudicial, a Defensoria expede ofícios aos órgãos da Administração Pública. No entanto, na maioria dos casos, como a resposta não é imediata e

---

<sup>22</sup> ORDACGY, A. da S. **O Direito Humano Fundamental à Saúde Pública**, 2009, p. 28.

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> Procedimento administrativo de âmbito interno na DPU em que o Defensor analisa as características das pretensões do assistido. Esse processo pode ser arquivado ou originar um Processo Judicial.

<sup>25</sup> Desde 17/09/13 está funcionando a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, que reúne diversos órgãos públicos relacionados à questão de saúde e medicamentos, os quais tentam encontrar uma solução extrajudicial para as pretensões. Foram deslocadas duas Defensoras Públicas Federais dos Ofícios Cíveis da DPU-RJ para atuar na câmara somente nas questões relativas a saúde e medicamentos. Desde então, as demandas de saúde da DPU-RJ são encaminhadas diretamente para essa Câmara.

os defensores ajuízam ação judicial para garantir a eficácia do direito à saúde do assistido. Não há nenhum sistema à disposição da Defensoria para verificar se o assistido já requereu medicamento administrativamente. Também não há como fazer a avaliação se o medicamento solicitado pelo assistido está na listagem oficial ou se possui algum medicamento similar na lista<sup>26</sup>.

As ações individuais são propostas pelos escritórios civis. As ações coletivas são propostas pelos escritórios de Direitos Humanos e Tutela Coletiva. Estes, têm grande apoio das Associações Civis, inclusive na assessoria técnica de laudos e pareceres médicos, já que a DPU não possui um corpo técnico de assessoramento nesse sentido.

Em 2011, a DPU-RJ contabilizou um total de 16.343 PAJs. Entre esses, 7.995 (49%) foram referentes à área cível. As pretensões relacionadas a **Saúde e Medicamentos** somaram 674, o que corresponde a 8,4% da demanda cível.<sup>27</sup>

As principais pretensões verificadas nos PAJ's analisados foram **Medicamentos** (44%), **Cirurgia** (16%) e **Tratamento Médico** (10%), os quais, juntos, correspondem a **70%** do total da demanda na área de **saúde e medicamentos**.

---

<sup>26</sup> Essa pesquisa é anterior à Criação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, atualmente é utilizado um sistema próprio da CRLS, que permite um procedimento específico para controle do fluxo e dos registros de todas as demandas e facilita a comunicação interinstitucional. No entanto, em muitos outros Estados da federação, as DPUs ainda possuem essa realidade.

<sup>27</sup> Nesta pesquisa foram analisados 584 PAJs, pois foram excluídos os PAJs dos Escritórios de 2ª Categoria por se tratarem de recursos e não de novas pretensões de saúde.

Tabela 1: Quantitativo e Percentual das Pretensões de Saúde-Medicamentos na DPU/RJ em 2011.

<b>Pretensão</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem</b>
Alimentação especial	12	2%
<b>Cirurgia</b>	<b>95</b>	<b>16%</b>
Consulta	9	2%
Documentação médica	7	1%
Equipamento	14	2%
Exame	25	4%
<b>Internação</b>	<b>43</b>	<b>7%</b>
Manutenção da condição de dependente para assistência à saúde	7	1%
Material Médico hospitalar	7	1%
<b>Medicamento</b>	<b>256</b>	<b>44%</b>
Transferência de hospital	16	3%
Transporte	5	1%
<b>Tratamento médico</b>	<b>56</b>	<b>10%</b>
Outros	32	5%
<b>Total</b>	<b>584</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema E-PAJ da DPU (adaptado)

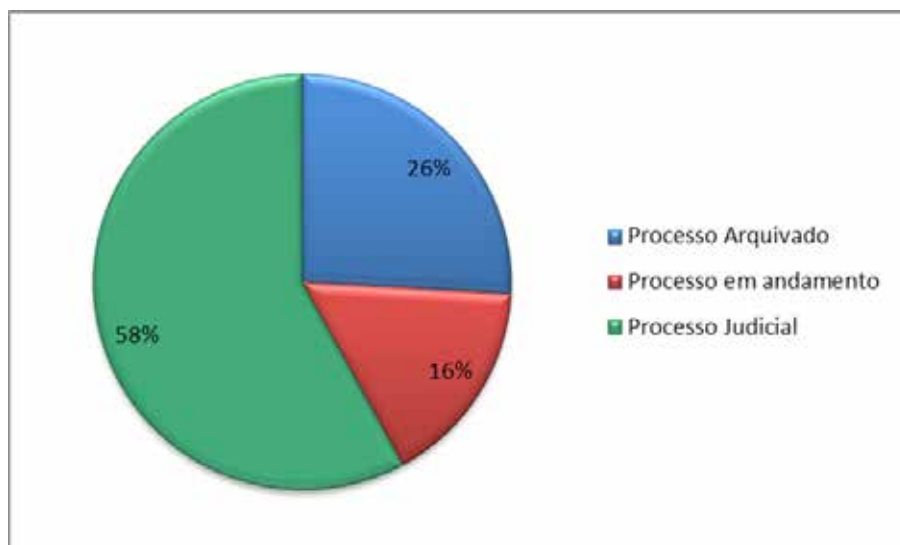
Em relação às doenças apresentadas pelos assistidos, constatou-se que são bastante diversificadas, sendo classificadas na categoria **outras** com **56%** do total. Cabe ressaltar que muitos assistidos apresentaram mais de uma doença. Só foi selecionada uma delas, em geral, a mais grave ou a que mais se repetia entre as doenças apresentadas nos demais PAJ's. Entre as principais doenças, temos destaque para o **câncer** (16%), **artrite reumatoide** (5%) e **glaucoma** (4%), os quais, juntos, correspondem a **25%** do total da demanda.

Em relação à parte contrária, classificou-se a demanda preferencialmente como União/SUS, pois, em princípio, não é o assistido que deve escolher a unidade de saúde em que receberá atendimento e sim a Administração Pública. A classificação aqui apresentada não está relacionada ao processo judicial e sim à narrativa do PAJ. Só foi relacionado o hospital quando a pretensão era bastante específica. Assim, constatamos que, pelo menos, **9%** do total da demanda diz respeito ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) e ao Instituto Nacional de

Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad (INTO), ambos referências nacionais em suas especialidades. Na demanda para o INTO **85%** (33 dos PAJs) diziam respeito à cirurgia, e muitos PAJs indicavam grande insatisfação dos assistidos com a grande fila de espera do hospital<sup>28</sup>. Quanto ao INCA, observou-se que as demandas eram relativas principalmente à grande fila de espera para tratamento oncológico, à dificuldade de vaga para internação e à contestação da negativa do hospital em tratar o estágio da doença do assistido.<sup>29</sup>

Quanto ao andamento, observa-se que a maioria dos PAJs resulta em **Processo Judicial (58%)**. Se retirarmos as opções os PAJs **em andamento** e **NI** (Não Informado), esse percentual sobe para 69%, contra 31% de **arquivados**.

Gráfico 1: Percentual do resultado dos Processos de Assistência Jurídica de Saúde-Medicamentos na DPU/RJ em 2011.



Fonte: Sistema E-PAJ da DPU (adaptado)

<sup>28</sup> A DPU-RJ impetrou uma Ação Civil Pública na data de 18/08/14 para a redução da fila de espera do INTO.

<sup>29</sup> A União alega que os leitos do INCA são insuficientes para atender a demanda e restringiu a matrícula para pacientes que ainda possuem chance de cura (conforme consta no processo 2273520114025101).



Em relação aos motivos de arquivamento dos PAJs, destacamos a **resolução administrativa**, com 36%. Também ganham destaque **desinteresse do assistido** (19%) e **ausência de atribuição para atuar no município**<sup>30</sup> (15%), que juntas somam 34%.

As Resoluções Administrativas correspondem a **9%** do total de PAJs relacionados a Saúde-Medicamentos. As pretensões em que mais se logrou êxito com essa atuação extrajudicial da DPU-RJ foram o **tratamento médico** com **31%** (3% do total) e a **cirurgia** com **24%** (2% do total).

Tabela 2: Quantitativo e Percentual das Resoluções Administrativas de Saúde-Medicamentos na DPU/RJ em 2011.

<b>Resolução Administrativa</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Alimentação especial	1	2%
Cirurgia	<b>13</b>	<b>24%</b>
Consulta	2	4%
Documentação médica	3	6%
Equipamento	1	2%
Exame	4	7%
Internação	4	7%
Internação e Cirurgia	1	2%
Internação e tratamento médico	1	2%
Medicamento	3	6%
NI	1	2%
Quebra de carência de plano de saúde	1	2%
Transferência de hospital	2	4%
<b>Tratamento médico</b>	<b>17</b>	<b>31%</b>
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema E-PAJ da DPU (adaptado)

Em relação ao resultado do Processo Judicial, destaca-se a Tutela Antecipada Deferida (27%). Se somarmos as decisões de Tutela Antecipada Deferidas ou Parcialmente Deferidas com as Vitórias Totais e Parciais na via judicial, teremos um percentual

<sup>30</sup> Infelizmente a DPU ainda não está presente em todas as localidades em que a Justiça Federal atua. Quando a DPU não tem atribuição para atuar na localidade de residência do cidadão assistido, lhe é oferecido um advogado dativo.

de 52% do total de resultados dos processos judiciais favoráveis à DPU-RJ. O percentual de Tutelas Antecipadas Indeferidas é de 18%, mas o de processos judiciais improcedentes é bastante baixo (2%).

Tabela 3: Quantitativo e Percentual dos Processos Judiciais relacionados a Saúde-Medicamentos na DPU/RJ em 2011.

Resultado do Processo Judicial	Quantidade	%
Declinada Competência para outra Vara Federal	3	1%
Deferida. Tutela Antecipada	92	27%
Em andamento	38	11%
Encaminhado a outro Órgão	1	0%
Extinto	50	15%
Improcedente. Processo Judicial	8	2%
Indeferida. Tutela Antecipada	60	18%
Não foi possível verificar o andamento	1	0%
Parcialmente Deferida. Tutela Antecipada	23	7%
Recurso Indeferido (1ª Cat). Indeferida Tut. Ant. (2ª Cat.)	1	0%
Vitória Parcial na via Judicial	13	4%
Vitória Total na via Judicial	48	14%
<b>TOTAL</b>	<b>338</b>	<b>100%</b>

Fonte: Sistema E-PAJ da DPU (adaptado)

Na próxima tabela, destacamos os principais motivos citados pelo Judiciário nas decisões de Tutela Antecipada Indeferida e Processos Judiciais Improcedentes da DPU-RJ.

Tabela 4: Principais motivos citados pelo Judiciário nas decisões de Tutela Antecipada Indeferida e Processos Judiciais Improcedentes nas pretensões relacionadas a Saúde-Medicamentos da DPU/RJ em 2011.

<b>Objeto</b>	<b>Motivo <sup>1</sup></b>
Alimentação e material higiênico	Os produtos não estão relacionados ao direito de efetividade da saúde amparado pelo SUS e sim à política pública na área de assistência social.
Cirurgia	Não há qualquer elemento que demonstre que deva ter a parte autora atendimento prioritário. Além disso, o critério médico, e não o jurídico, é que deve determinar a ordem de precedência na fila de espera.
Cirurgia	Deve apresentar laudo médico preferencialmente emitido por médico do SUS, indicando expressamente a realização do referido tratamento no caso concreto, e sua imprescindibilidade e urgência.
Diversas Pretensões	Não é correto assumir o lugar do administrador público.
Medicamento	Não ficou comprovada a impossibilidade de substituição do medicamento solicitado por outro que conste em listagem oficial.
Medicamento	Não se prova o risco de lesão grave e/ou de difícil reparação, em razão da fragilidade do atestado apresentado, havendo presunção de um risco inverso à Administração, por ter de licitar medicamento que ainda não o foi, apesar de hipoteticamente possuir alternativas já compradas.
Medicamento	Não há comprovação da negativa administrativa dos entes federativos.
Medicamento	Não restou comprovada hipossuficiência.
Medicamento	Classificou o pedido como genérico (“e outros medicamentos eventualmente necessários ao tratamento”)
Medicamento	Pedido da antecipação de tutela e do mérito são os mesmos.

Fonte: Sistema E-PAJ da DPU (adaptado).

## CONCLUSÃO

A **judicialização da saúde** tem se configurado em um importante acesso ao direito de saúde dos cidadãos, diante das falhas das políticas públicas no Brasil. No entanto, além da situação emergencial, ela também tem conseguido melhorar os mecanismos de atuação do Executivo, que passou a considerar a judicialização para o planejamento e execução das suas políticas públicas.

Um exemplo disso, é a criação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde- CRLS no Rio de Janeiro em 17 de setembro de 2013. Ela sinaliza que o Executivo não está indiferente à judicialização da saúde. Além disso, se configura num importante passo de atuação interinstitucional na questão, reunindo integrantes da Procuradoria do Estado e do Município do Rio de Janeiro, Defensoria Pública do Estado e Defensoria Pública da União e representantes da Secretaria de Estado de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Esses integrantes trabalham no mesmo prédio com o intuito de intensificar a atuação extrajudicial para as pretensões relacionadas a saúde e medicamentos.

Sem dúvida, um importante elemento para que o Executivo procurasse melhorar suas políticas públicas e interinstitucionais na área de saúde foi a atuação das Defensorias Públicas, Ministério Público e Judiciário na questão, com um expressivo número de liminares e sentenças favoráveis aos autores das ações, obrigando o SUS a fornecer os remédios ou procedimentos médicos necessários.

Como foi mostrado, a maioria dos PAJs abertos na DPU/RJ em 2011 na área de saúde e medicamentos desaguaram em processos judiciais (58%). O desempenho da DPU-RJ judicial foi bastante positivo, apresentando um índice de processos judiciais improcedentes de apenas 2%. No entanto, é importante destacar o fato que foi levantado por um defensor que atua na área recursal: muitas decisões da 1ª instância favoráveis à DPU-RJ, estão sendo revertidas no Tribunal Regional Federal da 2ª Região.

As resoluções administrativas também são importantes mecanismos de atuação, correspondendo a 9% do total da demanda de saúde da DPU/RJ em 2011 e em 36% do total dos procedimentos arquivados dessa área.

O sucesso da atuação da DPU nas resoluções extrajudiciais pode sinalizar uma deficiência na comunicação e orientação dos pacientes com relação aos procedimentos para atendi-

mento das demandas de saúde no SUS. Isso indica a necessidade de padronização e ampla difusão dessas informações nos próprios órgãos de saúde. De qualquer maneira, fica claro que há um peso maior na resolução extrajudicial quando uma instituição pública com poderes mais amplos, incluindo a judicialização da demanda, interfere na questão, mesmo que seja administrativamente.

Quanto aos principais motivos de indeferimento das demandas de saúde e medicamentos na DPU/RJ em 2011, destaca-se o papel essencial do laudo médico. Em geral, os juízes preferem que sejam emitidos por médicos do SUS. Em demandas por cirurgias, é muito importante que esteja descrita a urgência do procedimento. Para medicamentos, é importante que o laudo aponte para a impossibilidade de substituição dos medicamentos pelos que constem na listagem oficial. Isso indica a necessidade de maior integração entre a rede médica, assistência social, políticas públicas e judiciário. Além disso, um banco de dados sobre a questão que fosse interligado, poderia otimizar as relações interinstitucionais.

Conclui-se que acesso à informação, difusão de conhecimento e diálogo entre as instituições envolvidas, são o caminho para aperfeiçoar o SUS e as políticas públicas de saúde, possibilitando que o direito constitucional à saúde de todos os brasileiros seja devidamente materializado. No entanto, se mesmo assim, um direito à saúde não estiver sendo cumprido, o cidadão pode recorrer ao Judiciário, que deve procurar mecanismos para que a Administração Pública cumpra suas decisões judiciais de maneira efetiva.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial. **Revista Jurídica UNIJUS**. Uberaba/MG: vol 11, novembro de 2008, pp. 13-38.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 12 jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Lei 12.401/11. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor

sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm)>. Acesso em: 08 ju. 2012.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 1.044, de 5 de maio 2010. Aprova a 7ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). **Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil**, Brasília, 06 de maio 2010.

CITTADINO, G. Judicialização da Política, Constitucionalismo Democrático e Separação de Poderes. *In*: VIANNA, L. W. (Org). **A Democracia e os Três Poderes no Brasil**. Belo Horizonte: Editora UFMG, Rio de Janeiro: IUPERJ/ FAPERJ, 2003. 1a. Edição 2002.

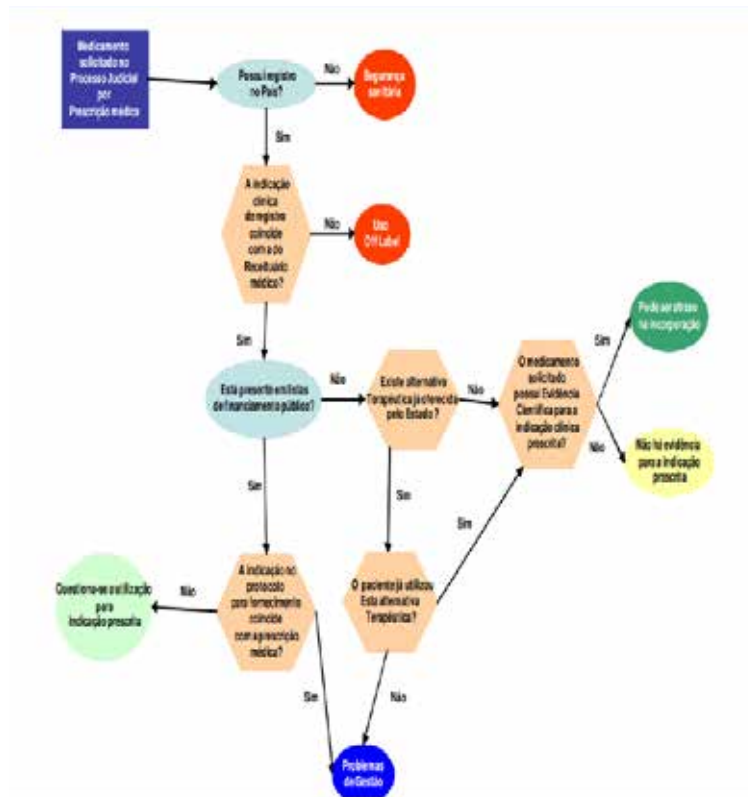
FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos Medicamentos Fornecidos por Mandado Judicial na Comarca do Rio de Janeiro**: A Aplicação de Evidências Científicas no Processo de Tomada de decisão. Rio de Janeiro, 2010. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2010.

ORDACGY, A. da S. O Direito Humano Fundamental à saúde Pública. **Revista da Defensoria Pública da União**, n. 1, Brasília: DPU, 2009.

VIANNA, L. W.; BURGOS, M. Revolução Processual do Direito e Democracia Progressiva. *In*: VIANNA, L. W. (Org). **A Democracia e os Três Poderes no Brasil**. Belo Horizonte: Editora UFMG, Rio de Janeiro: IUPERJ/ FAPERJ, 2003. 1a. Edição 2002.

## ANEXO

Figura 1 – Etapas envolvidas na tomada de decisão no processamento da demanda judicial de medicamentos:



Fonte: FIGUEIREDO, T. A. **Análise dos Medicamentos Fornecidos por Mandado Judicial na Comarca do Rio de Janeiro: A Aplicação de Evidências Científicas no Processo de Tomada de decisão**, 2010.