

O CAMPO JURÍDICO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE*

The judicial field to guarantee the right to health

Marly Akemi Shiroma Nepomuceno**
Roseney Bellato***
Laura Filomena Santos de Araújo****
Leandro Felipe Mufato*****

RESUMO

Considerando que as decisões judiciais ainda conservam a tradição ritualística do modo de operar do campo do direito centrado em uma visão legalista e positivada, este artigo tem o objetivo de compreender como as decisões do Judiciário afetam o cotidiano de cuidados com a saúde de uma família que vivencia a condição crônica por adrenoleucodistrofia. Utilizou-se referencial metodológico da História de Vida Focal com uso da Entrevista em Profundidade, cujas narrativas compõem o *corpus* de análise. Aponta-se que a atuação do Judiciário ainda é ritualística, conservadora e fragmentária no atendimento à demanda por necessidades de saúde, gerando reiteradas buscas quando se trata de pessoa que vivencia uma condição crônica de caráter degenerativo que exige cuidado permanente e progressivamente mais intenso, como a criança deste estudo. Assim atuando, o Judiciário reforça o modo também fragmentado das práticas do campo saúde, não consubstanciando o princípio da integralidade. Conclui-se que, se o Judiciário adotasse

* Resultante da Dissertação de Mestrado “Vivência da condição crônica por adrenoleucodistrofia de criança e família: possibilidades da mediação jurídica na garantia do direito à saúde”, vinculada à pesquisa matricial “As Instituições de Saúde e do Poder Judiciário como Mediadores na Efetivação do Direito Pátrio à saúde: análise de Itinerários Terapêuticos de usuários/famílias no SUS/MT”, desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Enfermagem, Saúde e Cidadania (GPESC) da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

** Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT; Integrante do GPESC. Advogada; Enfermeira da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Cuiabá/MS – Brasil.

*** Doutora em Enfermagem; Professora da FAEN/UFMT; Líder do GPESC. Enfermeira. Cuiabá/MS – Brasil. *E-mail:* roseneybellato@gmail.com

**** Doutora em Enfermagem; Professora da FAEN/UFMT; Integrante do GPESC. Enfermeira. Cuiabá/MS – Brasil.

***** Mestre em Enfermagem pela FAEN/UFMT; Professor do Centro Universitário UNIVAG; Integrante do GPESC. Enfermeiro. Cuiabá/MS - Brasil.

Artigo recebido em: 25/09/2012. Revisado em: 10/12/2012. Aprovado em: 24/12/2012.

postura de acolhimento às necessidades ampliadas da pessoa e da família, aliada às normas que estruturam o Sistema Único de Saúde, sua intervenção seria um elemento positivo a contribuir com as políticas públicas de saúde, criando uma sinergia com elas e diminuindo, em grande escala, o movimento de judicialização da saúde.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Direito à Saúde; Família; Poder Judiciário.

ABSTRACT

Considering that judicial decisions still maintain the ritualistic tradition of the law field based on a legal and positive approach, this paper aims at understanding the effects caused by Judiciary Power in the daily health care of a family who experiences chronic condition adrenoleukodystrophy. It was used the methodological referential of the History of Focal Life with the utilization of the Depth Interview, whose narratives are part of the analysis. It is noticed that the action of the Judiciary is still ritualistic, conservative and fragmented in answering health demands which generates repeated new claims in the case of a person with a degenerative chronic condition that requires permanent and progressively more intense care – the situation of the child of this study. Acting in this way, the Judiciary reinforces the fragmented methods of the practices in the health field and does not consolidate the integrality principle. It concludes that, if the Judiciary welcomes the needs of the child and his family, together with the rules that structure the Brazilian National Public Health System, its intervention would be a positive element to the public health policies, interacting with them and reducing, in large scale, the health litigation movement.

Keywords: Health Care; Family; Judicial Power; Right to Health.

Introdução

O arcabouço jurídico brasileiro encontra-se fortemente relacionado a procedimentos ritualizados resultantes das tradições inerentes a esse campo, cuja manutenção se deve, entre outros, à centralização de poderes e de sua atuação no mundo contemporâneo sob o aspecto da aplicabilidade estrita das normas jurídicas. Ao adentrar no campo das políticas públicas trazendo os recursos das construções dogmáticas, o campo jurídico atua em um nível de abstração muito diverso daquele da decisão política. Disso resulta a dificuldade do magistrado em processar, juridicamente, o que está posto em forma de políticas envolvendo o direito em foco, guardando estreita relação com a sua formação, que se apoia em conhecimentos lógicos-dedutivos do arcabouço normativo.⁽¹⁾

¹ MARQUES, S. B. *A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo*. 2005. 260p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

Diante desse modo de operar do Judiciário e visando assegurar direitos realizados no interesse daqueles que os têm, o magistrado deve decidir da melhor forma no caso concreto que analisa. No campo do direito à saúde, mesmo levando em consideração o reconhecimento da necessidade do outro, seu modo normativo de atuar não consubstancia estratégias de afetividade, ainda que esta esteja entre os preceitos de acolhimento e integralidade do cuidado.⁽²⁾ O código binário decisório não suscita, necessariamente, discussão sobre como e em que condições a decisão será efetivada e, ao atuar sobre uma demanda, esta acontece de forma particularizada, fazendo com que as estratégias de acolhimento e integralidade que poderiam consubstanciar o direito à saúde sejam estranhas à dinâmica de atuação do Judiciário.⁽³⁾ Essa forma de atuar contribui para o fortalecimento dos procedimentos idealizados na seara jurídica, concebendo decisões polarizadas e ausentes de efetividade, com demandas igualmente fragmentadas e individualizadas no que se pede.^{(4),(5)}

O descompasso no modo de operar do Sistema Único de Saúde (SUS) em prejuízo das necessidades de saúde das pessoas as tem levado, cada vez mais, a acessar o Judiciário em busca da garantia do seu direito, pois, embora ele exista, as alegadas limitações de ordem econômica suscitadas pelo campo da saúde, dentre outras, impossibilitam ou dificultam o seu cumprimento. *Moreira*⁽⁶⁾ também entende que:

As interações no cotidiano da saúde incluem inúmeros jogos de relações que evocam as necessidades de empaticamente identificar-se com as dores e demandas do outro, perceber-se tão humano quanto aquele que é alvo de um cuidado profissional, e também conseguir identificar referências que transmitam segurança, e ao mesmo tempo valorizem a fragilidade da vida, das decisões e dos recursos de apoio.

Mas, se a forma de gerir práticas em saúde tem se pautado por modelos que se apoiam em referenciais econômicos,⁽⁷⁾ a experiência de adoecimento produz intensas modificações na vida do adoecido e sua família, trazendo consequências

² ASENSI, F. D. Direito à saúde, Judiciário e afetividade. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. (Orgs.). *Por uma sociedade cuidadora*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2010. p. 55-74.

³ Id. *Ibid.*

⁴ ALMEIDA, K. B. B. et al. Busca do direito à saúde no judiciário: discurso de poderes e invisibilidade da pessoa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62, 2010, Florianópolis. *Anais...* Brasília: ABEEn, 2010. p. 6318-6320.

⁵ SANT'ANA, R. N. Judiciário: o novo defensor da saúde? *Observatório da Constituição e da Democracia*. UnB/SindjusDF - Brasília. 2007. Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fd/ced/files/texto-RamiroDireitoSaude.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2011.

⁶ MOREIRA, M. C. N. Dádiva e rede na saúde: circuitos de troca e construção de estratégias de cuidado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2009. p. 302.

⁷ PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2005. 304 p.

diversas ao cotidiano, levando-os a buscar pessoas e instâncias, do campo da saúde e outros, que possam lhes dar certo apoio durante sua duração, que pode ser mais ou menos prolongada e/ou permanente, como na ocorrência de uma condição crônica.⁽⁸⁾ Resulta, portanto, que as práticas profissionais do campo da saúde, bem como do judiciário, permanecem, ainda, muito aquém do reconhecimento das vulnerabilidades e dos direitos dessas, desconhecendo o seu modo de viver e cuidar na ocorrência do adoecimento.

Com base nessa percepção, neste estudo abordamos aspectos marcantes na vida de uma família que vivencia o adoecimento de criança por um agravo de caráter genético, a adrenoleucodistrofia (ALD), cujas manifestações a configuram como uma condição crônica permanente, de caráter degenerativo progressivo e que tende à morte. Dadas as conformações desse adoecimento o cuidado requerido pela criança é, paulatinamente, mais intenso, tornando a ela e sua família ainda mais fragilizadas e vulneráveis,⁽⁹⁾ obrigando a família a acionar o Poder Judiciário repetidas vezes, na tentativa de atender necessidades não resolvidas pelo campo da saúde.

Assim, a partir de uma situação concreta buscamos dar ênfase ao modo de operar do Judiciário e seus efeitos no cuidado à criança e sua família, uma vez que as práticas profissionais do campo da saúde, pautadas em “recortes” de necessidades, reforçam e são reforçadas pelo modo de atuar do judiciário, em razão das tradições ritualísticas emanadas desse campo, sendo que ambos não se embasam na gama complexa de necessidades de cuidado da criança adoecida e sua família que vivencia a condição crônica por ALD.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi compreender as consequências provocadas pela atuação do Poder Judiciário no cotidiano de cuidado da família que vivencia essa condição crônica, tendo por base a efetivação da garantia do direito à saúde.

I. Percurso metodológico

Desenhando-se como um Estudo de Caso⁽¹⁰⁾ e empregando a História de Vida Focal (HVF) como abordagem metodológica, operacionalizada pela Entrevista

⁸ BELLATO, R. et al. Itinerários Terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In: PINHEIRO, R. MARTINS, P. H. (Orgs.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro/Recife: CEPESC- IMS/UERJ – ABRASCO, 2009. p. 187-194.

⁹ BELLATO, R. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro; Recife: CEPESC – IMS/UERJ, UFPE – NUCEM, 2011. p. 193-201.

¹⁰ MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 406 p.

em Profundidade,⁽¹¹⁾ intentamos compreender a experiência do adoecimento e a busca por cuidados a partir da perspectiva da própria família que a vivencia. Tal abordagem permitiu-nos conhecer, também, a realidade das práticas dos profissionais do campo da saúde e do direito quanto à possibilidade de oferecer resolução efetiva para seus problemas.⁽¹²⁾

Os entrevistados foram o pai e a mãe da criança adoecida, sendo convidados a falar livremente sobre sua história, guiados pela questão norteadora “Conte-nos como tem sido a experiência de adoecimento e a busca por cuidados para Belchior, e como isso tem afetado a vida da criança e da família”, com intervenções de aprofundamento pelo pesquisador,⁽¹³⁾ com quatro encontros de entrevista gravada, entre os meses de maio de 2010 a janeiro de 2011.

As narrativas foram transcritas na íntegra conformando o *corpus de análise*, que, submetido a leituras exaustivas, permitiu compreender os sentidos dessa experiência pela família. Das unidades de sentido demos destaque, neste estudo, à categoria “modo de operar do campo jurídico na garantia do direito à saúde”, constituída por dois eixos de análise: (a) *Rito do processo jurídico e a garantia do direito à saúde de Belchior*, e (b) *Atuação da instância jurídica na garantia do direito à saúde*.

A Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foi integralmente respeitada, os sujeitos consentiram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e respeitou-se o seu anonimato, empregando-se nomes fictícios para eles e profissionais de saúde por eles citados.

II. Apresentação e análise dos resultados

Para compreendermos as consequências do modo de operar do campo jurídico na garantia do direito à saúde apresentamos, brevemente, a experiência de adoecimento da família de Belchior, criança em condição crônica por ALD, doença que afeta as glândulas adrenais e a substância branca do sistema nervoso.^{(14),(15)} Pode ser classificada em quatro diferentes tipos, de acordo com a fase da vida em que se manifesta, sendo que sua ocorrência na infância se apresenta de modo mais grave, com comprometimento neurológico antes dos 10 anos de idade, evoluindo progressiva e rapidamente para o estado vegetativo, com desfecho fatal em tempo variável.⁽¹⁶⁾

¹¹ BELLATO, R. et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf., Goiânia*, v. 3, n. 10, p. 849-856, 2008.

¹² Id. *Ibid.*

¹³ MINAYO, M. C. S. op. cit.

¹⁴ BAUMANN, M.; KORENKE, G. C. Haematopoietic stem cell transplantation in 12 patients with cerebral X-linked adrenoleukodystrophy. *Eur. Jour. Pediatr.*, v.162, p. 6-14, 2003.

¹⁵ ELIAS, L. L. K.; CASTRO, M. Insuficiência adrenal primária de causa genética. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, p. 480, 2002.

¹⁶ Id. *Ibid.*

No momento da realização do trabalho de campo Belchior, com 11 anos de idade, apresentava a forma mais grave da doença, tendo perdido toda mobilidade voluntária, mantendo apenas a audição, com dependência total de cuidados. Diante desse estado agravado de saúde, a família necessitou acionar instâncias jurídicas, ou provocadoras destas, no intento de garantir condições para o seu cuidado, visto que este não estava sendo oferecido de modo resolutivo pelos serviços e profissionais de saúde.

III. O rito do processo jurídico e a garantia do direito à saúde

O adoecimento de Belchior teve início durante o processo de alfabetização, por volta dos sete anos. Alterações como dificuldade para realizar tarefas escolares foram percebidas pelos pais, mostrando que algo fugia da “normalidade”. Com essas primeiras percepções a mãe de Belchior procurou a escola do filho, pois “eu percebi, assim, que ele tava aprendendo, de repente foi diminuindo né!” (Maria).

Acreditando serem dificuldades próprias da idade, os pais ficaram bastante apreensivos ao conversarem com a psicóloga da escola, pois esta indicou que procurassem um neurologista para avaliar Belchior. A família buscou o SUS; porém, em vista da demora no atendimento e percebendo o agravamento da doença, decidiu consultar-se com profissionais da rede privada. Belchior foi visto por dois neurologistas que, diante da dificuldade no diagnóstico, solicitaram tomografia computadorizada e ressonância magnética, o que deixou a família ainda mais preocupada:

[...] Através do médico a gente ficou numa situação difícil porque, a primeira vez nós levamos, fez uma tomografia. O médico falou que tava com uma inflamação no sangue, na mesma hora já dizia que é um negócio que parece, né! Aí deixou a gente em dúvida, mas mandou fazer uma ressonância pra ver mais detalhado. E aí tudo só na base do dinheiro. Pelo SUS mesmo, fosse esperar, até hoje não tinha feito (Baltasar).

A família expressou o seu descontentamento quanto à forma com que estavam sendo conduzidas as práticas dos profissionais de saúde, mesmo da rede privada, bem como as dificuldades para obter um diagnóstico, pois havia a necessidade de realização de exames especializados de alto custo que, se realizados pelo SUS, levariam mais tempo. Assim, passou a acionar outras instâncias, como o Poder Judiciário.

Ácido graxo de cadeia muito longa [...] Este a gente teve que pagá. A gente vendo a dificuldade dele né! Só diminuindo. Pelo SUS é difícil [...] Aí, conseguimos um dinheiro emprestado, pagamo o exame. [...] depois passou outro exame, né! De cadeia muito longa. E, esse exame aí, como é muito caro, mais caro né, procuramos a Defensoria Pública. E conseguimos fazer pela Defensoria (Maria).

Novos rumos na busca por cuidados são instaurados pela família, resultantes do acionamento do Poder Judiciário por meio da Defensoria Pública. A família tinha poucas perspectivas de que os cuidados necessários a Belchior seriam realizados pelo SUS, perante o progressivo agravamento de sua saúde. Cabe ressaltar que esses cuidados são de responsabilidade formal das instâncias de gestão do SUS, conforme descrito no texto da Carta Magna e reforçado por legislação específica que garante o direito da criança e do adolescente como prioridade absoluta.⁽¹⁷⁾

Desse modo, todo esforço passou a ser despendido na intenção de postular, no campo do judiciário, pedidos que atendam às solicitações de saúde da criança. No entanto, diante da gama de necessidades de diferentes naturezas exigidas pela saúde de Belchior, o que passou a se configurar como demanda judicial é um recorte bastante pontual destas necessidades, no caso, um exame diagnóstico, transcrito no laudo médico como elemento de prova que acompanha o processo judicial. E a decisão judicial, respondendo estritamente tal prescrição médica, foi também caracterizada por resposta pontual,^{(18),(19),(20)} expressando a pouca resolutividade em saúde que também o campo jurídico reitera.

Essa postura retrata uma das facetas do Judiciário quando decide por algo que esteja em conflito, tanto em relação ao produto demandado quanto ao local de fornecimento, tal como expresso na narrativa da família:

[...] já procuramos lá na farmácia judicial, aí o moço que atendeu falou: “Diz que o leite é pelo Estado e a fralda é pelo Município [...] O leite ainda tem uma porção, manda setenta e duas latas” (Maria).

Com base na teoria da reserva do possível,⁽²¹⁾ os magistrados têm entendimento de que as decisões judiciais concernentes a matérias sobre direito à saúde devem ser garantidoras deste e que normas administrativas ou orçamentárias não podem ser obstáculo para sua consecução. Entretanto, essa teoria tem sido

¹⁷ BRASIL. *Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, 1990.

¹⁸ ALMEIDA, K. B. B. et al. op. cit.

¹⁹ SANT’ANA, R. N. op. cit.

²⁰ BELLATO, R. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. op. cit

²¹ A teoria da reserva do possível parte do pressuposto de que o orçamento público é absolutamente inflexível (DINIZ, D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. *Série Anis*, Brasília, ano 9, n. 66, p. 1-5, jun. 2009), argumento limitador das prestações estatais, mormente em relação aos direitos sociais. Entretanto, deve ser encarada com reservas, pois, entende que esse instituto constitui um obstáculo para a efetivação dos direitos sociais fundamentais, mas não uma barreira intransponível, devendo-se maximizar os recursos e minimizar o impacto da reserva do possível considerando a exaustão orçamentária como prova efetiva para a impossibilidade da concessão de uma prestação social, com ausência total de recursos (MORO, S. F. Desenvolvimento e efetivação judicial das normas constitucionais. São Paulo: Max Limonad, 2001. p. 88. Apud: VIOLA, L. A. *O direito prestacional saúde e sua proteção Constitucional*. 2006. 108p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito de Campos, Campos dos Goytacazes, 2006).

analisada com o auxílio do princípio da proporcionalidade e da razoabilidade,⁽²²⁾ de modo que um pedido seja julgado em virtude da relevância econômica dos direitos prestacionais, tendo em vista a limitação dos recursos disponíveis para a realização do direito no mundo dos fatos.^{(23),(24)} Constata-se, assim, a existência de um paradoxo, pois se pressupõe que as políticas públicas do campo da saúde devam exprimir formas de efetivação do direito à saúde; contudo, perante a inércia estatal para dar conta de tal finalidade, tem sido necessário acionar outras instituições, das quais se indaga a capacidade de reparar tal inércia.

Observamos que o Judiciário tem assumido um papel importante atuando como uma instância que faz a intermediação nas relações de conflitos, buscando o alargamento do dever constitucional do campo da saúde ao propiciar meios para garantir o direito fundamental à saúde. Esse aspecto assume especial relevância quando pensamos em uma família que está em grande sofrimento, conforme demonstrado na narrativa:

[...] tá esperando outro exame. O juiz já determinô que é pra fazer. Só que faz tempo que... Faz dia que tô pelejando e não me chamaram pra fazer né! [...] Pra repetir esse ácido graxo de cadeia muito longa [...] (Maria).

O longo tempo para a realização do exame diagnóstico de um agravo de curso degenerativo e evolução rápida mostra que a intervenção jurídica não surtiu efeito célere, pois a família continuou “pelejando”, ainda que um ano tenha se passado desde a decisão judicial que o garantiu. Observamos que o “remédio jurídico” – compreendido como a resposta judicial e seu modo de atender à demanda feita – atua com limitação e restrição no tempo, em contraposição à exigência de cuidados permanentes e progressivamente mais intensos na vivência da condição crônica por ADL.⁽²⁵⁾

Há que se considerar, ainda, a percepção da família em relação à especificidade desse exame, que é estritamente marcada pela importância em realizá-lo. O fato de haver a necessidade de mais um exame para confirmação do diagnóstico tem um significado importante para eles, até porque, em alguns momentos, é colocado em dúvida o diagnóstico inicial de ALD. E, talvez, a dor desta família tivesse sido suavizada ao saber qual a doença do filho:

²² Os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade referem-se às ponderações que devem ser observadas em relação aos bens jurídicos em conflitos: direito social requerido e orçamento público, fundamentando-se na ideia de justiça e vedação das arbitrariedades, sendo utilizado como importante instrumento de proteção aos direitos fundamentais e do interesse público, sobretudo nas atividades realizadas sob o fundamento da discricionariedade dos atos do poder público (ROSA, M. F. E. *Direito Administrativo*. 10 ed. Reformulada. São Paulo: Saraiva, 2009. p. 42-43.)

²³ VIOLA, L. A. op. cit., 108p.

²⁴ SANT'ANA, R. N. op. cit.

²⁵ BELLATO, R. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. op.cit.

[...] uns falaram que era uma inflamação, outros falavam que era uma falha, aí ficou, assim, uma dúvida. E aí a doutora Magali pediu pra fazer esse exame de ácido graxo de cadeia longa (Baltasar).

A família passou a peregrinar intensamente⁽²⁶⁾ empreendendo esforços para resolver conflitos oriundos de uma relação pouco resolutiva e efetiva com os serviços de saúde. Na medida em que lançou suas demandas na arena do judiciário, aquilo que era entendido por eles como “justiça”, sinônimo de resolução rápida, aos poucos perdeu o sentido, pois houve um esvaziamento dos significados pela ritualística da prática processual:

Mas diz que o juiz já determinou que é pra fazer, né! Esperando chamar ele [...] já tá fazendo um ano que ele pediu, né! Esse ano já falou que vai fazer o exame [...] Tô esperando né! Esse foi pedido pela Defensoria (Maria).

Para *Asensi*,⁽²⁷⁾ as relações sociais estabelecidas na dinâmica judicial podem trazer dimensões diversas de outros entendimentos. Assim, sob a ótica do juiz, o processo judicial pode significar o cumprimento de seu dever legal; para as partes, no caso específico deste estudo – a criança com ALD –, pode significar uma séria ameaça a sua vida, caso não consiga o que a família pleiteia.

Como as decisões são arranjadas dentro de um contexto meramente “judicializado”, cuja intermediação se dá de forma individualizada e impessoal, a família precisou acionar a “máquina judiciária”⁽²⁸⁾ mediante cada necessidade não atendida, ou na renovação desta, para que o campo jurídico pudesse intervir a cada nova demanda que o colocasse para funcionar.

Essa forma de atuar desencadeia um círculo vicioso no qual o Poder Executivo não age, por estar supostamente “amarrado” diante das decisões judiciais, ao mesmo tempo em que o Poder Judiciário decide pelo fornecimento do pedido demandado porque a administração pública permanece inerte.⁽²⁹⁾

E se o adoecimento por ALD requer atenção integral à criança com tecnologias diversas nos diferentes níveis de atenção à saúde, ambos os campos, da saúde e do jurídico, afastam-se da concepção da longitudinalidade do cuidado⁽³⁰⁾ que pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção ao longo do tempo, estando implícita uma interação caracterizada por responsabilidade por parte

²⁶ ARAUJO, L. F. S.; BELLATO, R.; HILLER, M. Itinerários terapêuticos de família e redes para o cuidado na condição crônica: algumas experiências. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro; Recife: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO. 2009. p. 203-214.

²⁷ ASENSI, F. D. op. cit.

²⁸ BELLATO, R. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. op. cit.

²⁹ SANT’ANA, R. N. op. cit.

³⁰ STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

do profissional de saúde e confiança por parte da pessoa cuidada, de modo que esta seja atendida de forma mais eficiente e eficaz.

É preciso considerar que as famílias que demandam judicialmente a garantia do direito à saúde, normalmente, são aquelas que vivenciam uma condição crônica com necessidades múltiplas, requerendo pluralidade de cuidados. Porém, o modo fragmentário da prática judicial se expressa na contabilização do que está sendo pleiteado:

Essa já foi a segunda vez. A primeira vez eu fui lá e graças a Deus conseguimos pela Promotoria da Infância. Conseguimos fono e fisioterapeuta, só que eles têm uma quantidade de seção, aí se acabar vai ter que renovar o processo (Baltasar).

A mãe de Belchior narrou, de modo ainda mais contundente, essa fragmentação das necessidades, ao afirmar que:

A gente conseguiu pela Defensoria. É um processo. Esse aqui é pro exame, né! Tá aguardando. Aí, esse aí foi entrado pela Defensoria. Esse exame que foi pela Defensoria e o da fisioterapia e da fono foi pela Defensoria que eu consegui [mostra os vários processos, cada qual com uma demanda]. Aí, elas [a fisioterapeuta e a fonoaudióloga] tão fazendo aqui. Elas já fizeram seis meses, né! E nós demos entrada pra conseguir ação de novo, né! Porque não tem condições da gente ir no Centro de Reabilitação. Elas vêm assim... [...] A fisioterapeuta ainda tá vindo né! A fono também [...] diminuiu, né! Porque ela vem três vezes na semana, né! Só que agora ela vem duas, assim, até esperar... Ela falou: “Eu vou vim, se por acaso me chamá eu também vô” (Maria).

As múltiplas e mutáveis necessidades dessa criança não são contempladas, dada a conformação ritualística da prática do Judiciário, o que lhe confere uma atuação fragmentária e pouco resolutive. É importante destacar que é preciso acionar, repetidas vezes, a “máquina judiciária”; ou, nas palavras do próprio campo, “se pôr em movimento” através de diversos processos judiciais que reiterem demandas já feitas, mas que precisam ser renovadas.

E o fato de a família de Belchior buscar, reiteradamente, o Poder Judiciário para a garantia de cuidados à sua saúde produz consequências, gerando angústias, sofrimentos, ansiedades e expectativas ao longo de cada litígio. As esperanças depositadas e a demora da resposta judicial, ainda que a família acredite em uma resposta positiva as suas necessidades, traz insegurança naquilo que a decisão judicial possa resultar como probabilidade de se efetivar o pedido que se demandou. Esta insegurança é maximizada pelo lapso temporal entre a sua propositura e o seu resultado:

Vai uns seis meses, né! [...] Aí quando tiver terminando essa que ainda tem lá [latas de leite], aí tem que fazer outro processo de novo (Maria).

A narrativa da mãe de Belchior demonstra uma temporalidade dilatada que se abre entre a demanda judicial e o seu atendimento, marcada em meses, bem como o recorte das necessidades de modo pontual e fragmentário, por meio de demanda particularizada. Assim, atrelando-se cada nova necessidade ou a sua reinstauração a uma nova demanda e esta a um novo rito processual, perde-se de horizonte a criança e suas necessidades de cuidado, visto que cada novo processo contabiliza-se como uma demanda única. Desse modo, ainda que no interesse da pessoa, questionamos se a contenda judicial permite conferir visibilidade a ela e as suas necessidades ampliadas.

As práticas jurídicas deveriam ser efetivas no atendimento aos princípios constitucionais e infraconstitucionais, especialmente à Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90.⁽³¹⁾ Porém, ela transcorre de modo que a discussão seja travada “apenas” entre a parte em que o feito está sendo posto e aquele que, supostamente, restabelecerá o equilíbrio social, efetivando um direito que se pleiteia na esfera pública. A pessoa adoecida e sua família, maiores interessados no litígio, ficam “em suspenso” até que se obtenha uma resposta, passando a ser visibilizadas a partir do momento em que a aplicabilidade do resultado do feito possa ser concretizada. Do contrário, a invisibilidade do autor da demanda se mantém, aguardando até que todas as possibilidades para efetivação do direito à saúde possam ser esgotadas.

Nesse íterim de invisibilidade da pessoa adoecida que marca o período de tramitação da demanda judicial, as mudanças em seu estado de saúde tornam-se também invisíveis, não havendo qualquer ajuste ao longo desse tempo no que está sendo demandado e, menos ainda, acréscimos de demanda para novas necessidades instauradas.⁽³²⁾

Ainda que acreditando numa reparação, pelo Poder Judiciário, da inércia estatal diante das políticas públicas de saúde, houve a necessidade de participação de pessoas diversas do meio familiar e social para a garantia de cuidados à criança deste estudo. Estas pessoas, de certa forma, instigaram a importância do ato de mobilizar a “máquina judiciária”, impulsionando-a, para que fosse viabilizada a prescrição do “remédio jurídico”, motivando o magistrado na produção de expectativas favoráveis sobre o direito à saúde.

Tem coisa que a gente, às vezes, pode até resolver por outro lado, mas a gente não sabe, né! Ai, através da gente conversando é que a gente pode ter algumas informações, que a gente pode ir direto na pessoa [...] O SUS não é aquele negócio!!! A gente fica descabiado [...] Então é por isso que a gente já vai na Promotoria

³¹ BRASIL. Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. "Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências". Diário Oficial da União. Brasília. DF, seção I, nº 182, 1990, 19p.

³² BELLATO, R. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. op.cit.

da Infância [...] Ah! Perguntava pras pessoas mesmo dentro do hospital, né? Aí, falavam pra gente onde que a gente podia ir pra resolver, pra consegui fazer exame, pra entrar na justiça. Aí que nós começamos, devagar a gente pegou e começou [...] Pessoas que estavam com pacientes [...] Até profissional também orientou. Ajudava a gente, né! (Baltasar).

As pessoas se ajudam mutuamente na busca pela melhor resposta as suas necessidades, considerando que possa haver caminhos mais curtos a serem trilhados nessa dificultosa peregrinação em busca de cuidados à saúde. Pode ser observada também a participação de profissionais de saúde do SUS na orientação à família na busca pelo Judiciário.

Entendemos que tal orientação seja dada como resposta na ausência de transparência e publicização sobre as deliberações das políticas públicas na interação entre os níveis de poderes donde emergem as responsabilidades. Tais níveis deveriam interagir continuamente, de forma a garantir que o desenho da política de saúde pudesse ser enfrentado e assegurado concretamente pelos profissionais, tanto da saúde como do Poder Judiciário. A transparência e publicização podem ser um caminho de diálogo promissor para a contenção das demandas judiciais e estabilização jurídica do direito à saúde. Contudo, não significa a impossibilidade de proteção individual por via judicial, suportada por litígios entre as partes que versem suas necessidades, garantindo aquilo que se denomina de justo em saúde.⁽³³⁾

Mas, podemos nos questionar se o que seria justo em saúde para a criança que vivencia o adoecimento por ALD seria o mesmo para quem está vivenciando a condição crônica por câncer, por exemplo. Embora sejam situações de adoecimento de gravidade elevada, requerem, ambas, cuidados próprios e específicos. Torna-se necessário, pois, refletir sobre essa assertiva do justo em saúde, dado que cada adoecimento é único e somente aquele que o vivencia sabe o que lhe é preciso. Portanto, o justo para ele, não sendo passível de contestação, também não deveria ser submetido ao ato de discricionariedade⁽³⁴⁾ da administração pública.

Ao se deparar com profissionais de saúde em quem possa confiar, a família se mostrou reconhecida, pois viu possibilidade de resolução para suas necessidades:

Uma médica que não conhecia fez uma carta [relatório que retratava a necessidade dos serviços de fisioterapia e fonoaudiologia] bem feita: “Senhor espera”. Digo: “Espero, se for possível até duas

³³ DINIZ, D. op. cit.

³⁴ Ato discricionário está relacionado à liberdade de decidir, na forma da lei, quanto à conveniência e oportunidade. Como não significa arbitrariedade, a apreciação da conveniência e oportunidade se realiza segundo o interesse público e não em relação ao interesse individual. ROSA, M. F. E. Direito administrativo. São Paulo: Saraiva, 2009.

ou três ou quatro horas”. O importante é que aí fizeram essa carta [...] Inclusive, falar a verdade, fui bem atendido pelo pessoal lá do Centro de Reabilitação (Baltasar).

Para a família o reconhecimento de suas necessidades e a valorização de seu sofrimento têm importante significado, ainda que na forma de uma carta que pode lhe propiciar o acesso a outros níveis de cuidados. Entendemos, assim, o que seria o justo em saúde na perspectiva da família: ser acolhida em suas necessidades, numa relação de respeito em que haja reverência e consideração por sua história de vida e adocimento tão marcada por um contexto de vulnerabilidades, bem como, haja interesse profissional legítimo por seu cuidado integral, efetivo e resolutivo.

IV. Atuação da instância jurídica na garantia do direito à saúde

O Poder Judiciário, quando provocado pelas partes que compõem a demanda judicial, assume a posição de árbitro, visto que possibilita a interlocução entre duas partes: de um lado, uma instituição com capacidade decisória, representada pela Instância de Gestão do SUS, e, de outro, o instituto a ser beneficiado, podendo ser pessoa, família ou a sociedade. No entanto, questionamos se essa posição poderia ser considerada como de “mediadora” ou se, como afirmam *Cintra, Grinover e Dinamarco*,⁽³⁵⁾ exerceria uma função ordenadora, coordenando e sistematizando interesses na forma de conflitos, ensejando a máxima realização dos valores da pessoa humana com o mínimo de sacrifício e estresse.

Segundo *Martins*,⁽³⁶⁾ a mediação constitui-se na prática de propor novos arranjos institucionais nos quais as necessidades de saúde possam vir a ser reconhecidas e acolhidas. Já para *Cintra, Grinover e Dinamarco*,⁽³⁷⁾ a função do judiciário é o exercício do direito como ciência, o que implica, na área da magistratura, que funções e atribuições devam ser desenvolvidas. Assim, função e mediação, ao mesmo tempo em que se assemelham em termos de responsabilidades, divergem em suas competências. Como diferentes dimensões da prática judiciária, ao mesmo tempo a magistratura exerce a função ordenadora de fazer cumprir a lei que está posta e de cobrar que as decisões emanadas de um pedido sejam cumpridas, exerce atribuições de resolução de conflitos que estejam em disputa.

Em relação à possibilidade de compreender a instância jurídica como mediadora, corroboramos com a definição de que o mediador se apresenta como “recurso inerente às redes no agenciamento de conflitos, na negociação de acordos, na criação de novas possibilidades e na liderança de processos grupais e

³⁵ CINTRA, A. C. A.; GRINOVER, A. P.; DINAMARCO, C. R. *Teoria geral do processo*. 16. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2000. 383p.

³⁶ MARTINS, P. H. M. Usuários, redes de mediadores e associações públicas híbridas na saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2008.

³⁷ CINTRA, A. C. A.; GRINOVER, A. P.; DINAMARCO, C. R. op. cit.

coletivos”.⁽³⁸⁾ Também pode ser concebido como liderança apropriada que surge, conjuntural ou estruturalmente, para nutrir sociabilidades em diversos níveis da vida social e sistêmica. A noção de mediação pode ser evidenciada na instauração dos Termos de Ajustamentos de Condutas quando ocorre arbitramento de conflitos, visando acordo entre pessoas que estão em litígio, comumente utilizado nos processos em que o Ministério Público toma parte.

Asensi,⁽³⁹⁾ ao tratar do *modus operandi* da instância jurídica, afirma que a sua organização não é arbitrária, estando orientada por provimentos, normas, costumes e estratégias próprias do campo do direito, considerando-se, também, as influências das tradições jurídicas. Trata-se, portanto, de um objeto que se encontra imerso numa rede de relações sociais que se desenvolvem de modo ritualizado, devendo, necessariamente, observar práticas e rituais específicos e um tanto herméticos. Ainda para o autor:⁽⁴⁰⁾

O direito opera em termos de conceitos que são fundamentais na aplicação da norma jurídica ao concreto. E para participar da construção desse objeto – o processo judicial –, o indivíduo deve estar apto a mobilizar a linguagem jurídica e a participar das dinâmicas legais de sua produção.

A instância jurídica, atuando na relação conflituosa em que necessidades em saúde são pleiteadas, permitiria atribuir-lhe a responsabilidade de mediador formal. Assim, é possível alegar que os produtos gerados provenientes da relação conflituosa entre o campo da saúde e a família da criança do estudo foram resultantes da decisão judicial proclamada pelo magistrado como um atributo concedido à pessoa, isto é, um profissional que intermediou conflitos de modo ritualístico.

Contudo, a família, ao acionar a instância jurídica, teve seu direito garantido apenas de modo parcial e fragmentado, enfrentando ainda limitações sérias. Nas contendas resultantes do “remédio jurídico” a ela concedido, os campos do judiciário e da saúde continuaram produzindo consequências que tornaram a criança e a família vulneráveis ao longo do adoecimento.

E se mediador é aquele que atua complementando o potencial de cuidado da família, estabelecendo conectividade em suas redes para o cuidado à saúde e, assim, possibilitando trocas entre pontos desta rede,⁽⁴¹⁾ a instância jurídica, para poder ser considerada como tal, deveria efetivar o acesso da família ao que se espera ser de melhor resolução para suas necessidades, potencializando o seu modo de cuidar.

³⁸ MARTINS, P. H. M. op. cit.

³⁹ ASENSI, F. D. op. cit.

⁴⁰ Id. Ibid. p. 62.

⁴¹ BELLATO, R. et al. Mediação e mediadores nos itinerários terapêuticos de pessoas e famílias em Mato Grosso. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Orgs.). Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Ed. Universitária UFPE – ABRASCO, 2011. p. 177-183.

Promoveria, pois, mudança da situação inicial de carências para outra melhor, em que as condições para o cuidado estivessem presentes, seja pela ampliação do acesso a recursos públicos de saúde e outros, seja elevando o potencial de cuidado ao direcionar percursos a serem trilhados para maior efetividade e resolutividade, possibilitando a efetivação do direito à saúde garantido constitucionalmente.

Se assim for considerado, entendemos que as instâncias jurídicas acionadas pela família de Belchior, ao arbitrarem em favor do seu direito à saúde de modo pontual, concederam-lhe fragmentos deste direito. Mas, pelo seu potencial mediador, poderiam fazê-lo mais amplamente, concebendo resolução das necessidades complexas da criança, ainda que permanecesse restrita ao que foi demandado formalmente pelo campo da saúde, na figura do profissional médico e sua “prescrição” – prova substantiva dos processos judiciais, sobre a qual o magistrado geralmente se pauta para decidir no julgamento da demanda.⁽⁴²⁾ Percebemos que, no modo ritualístico e pontual de intervir, deixa de ser um catalisador de esforços em direção à garantia plena do direito à saúde.

A efetividade das práticas em saúde, entendida como certa permanência no tempo da eficácia de um cuidado, é noção importante a ser considerada em face das condições crônicas, tendência prevalente no mundo, o que requer cuidados que se sustentem ao longo do tempo, abarcando as necessidades de saúde das pessoas de modo a amenizar sofrimentos. A intervenção judicial tem sido necessária na atualidade para sustentar, ainda que fragmentariamente, condições básicas para o cuidado. Mas, para que tal intervenção produza efeitos positivos na experiência de adoecimento, tal como a aqui relatada, é preciso que ocorram mudanças no âmbito do próprio Poder Judiciário.⁽⁴³⁾

Resultado de estudo baseado no mesmo caso em tela,⁽⁴⁴⁾ e que objetivou compreender os efeitos da intervenção judicial na experiência de adoecimento, sugere, ao campo do direito: uma postura **inovadora** pautada na sinergia de esforços deste com o campo da saúde, de modo a garantir às pessoas a permanência do direito à saúde, e não sua contenda a cada necessidade posta; a **alteridade** como postura do campo perante o outro, a pessoa que vivencia o adoecimento, de modo que realmente suas necessidades ampliadas e continuadas sejam traduzidas e visibilizadas como demandas legítimas de direito à saúde; e estabelecimento de **vínculo** como corresponsabilidade do campo do direito em interface com o da saúde, ambos comprometidos em produzir efeitos positivos na vida das pessoas, envidando esforços na reordenação de práticas que lhes garantam cuidado digno e de qualidade ao longo de sua experiência de adoecimento.

⁴² ARAUJO, L. F. S. et al. Análise da demanda do direito à saúde e as possibilidades de mediação pelo Tribunal de Justiça de Mato Grosso. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro; Recife: CEPESC – IMS/UERJ, UFPE – NUCEM, 2011. p.185-192.

⁴³ BELLATO, R. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. op.cit.

⁴⁴ Id. Ibid.

Considerações Finais

A partir da situação concreta de família de criança que vivencia a condição crônica por ALD e que precisou repetidamente acionar o Poder Judiciário para garantir o direito à saúde, buscamos evidenciar como esse sistema opera ainda pautado na noção de justiça comutativa, com decisões isoladas, pontuais e recortadas, tendo por base expectativas normativas e o modo ritualístico que se mantém ao longo do tempo. Determina, assim, respostas fragmentadas, traduzidas pela concessão de “demandas”, o que está muito aquém do necessário reconhecimento das necessidades de cuidado múltiplas e ampliadas que a situação de adoecimento da criança exige.

Conjecturamos que a intervenção judicial poderia ser mais positiva caso adotasse postura de acolhimento às necessidades da criança e sua família, com estudo cuidadoso de sua experiência de adoecimento, aliado ao conhecimento das normas que estruturam o SUS. Diminuiria a necessidade de pôr em movimento a máquina judiciária para efetivar direitos já assegurados, restando o processo de judicialização da saúde e contribuindo para a efetividade das políticas públicas de saúde.

Mostramos, assim, que é ainda embrionária a sinergia de esforços entre o campo da saúde e o campo jurídico, fazendo com que as tensões resultantes das necessidades de saúde sejam propostas, reiteradamente, nas instituições do Poder Judiciário. Com isso, ao mesmo tempo em que é provido um pedido, há um incentivo crescente ao fenômeno da judicialização da saúde, a partir de movimentos de dentro do próprio campo da saúde, facilitando certa “acomodação” dos responsáveis pela implementação das políticas públicas de saúde, servindo de válvula de escape às pressões geradas nesse campo.

Consideramos que os resultados deste estudo possam contribuir para se pensar em uma prática mais eficaz do direito à saúde, na medida em que demonstra as limitações de ambos os campos – saúde e judiciário –, visando consubstanciar práticas inovadoras e eficazes com ações pautadas nos princípios da integralidade e resolutividade, diminuindo, no curso do adoecimento, os muitos dispêndios e sofrimentos que as famílias vivenciam.

Referências

ALMEIDA, K. B. B. et al. Busca do direito à saúde no judiciário: discurso de poderes e invisibilidade da pessoa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 62, 2010, Florianópolis. *Anais...* Brasília: ABEn, 2010. p. 6318-6320.

ARAUJO, L. F. S. et al. Análise da demanda do direito à saúde e as possibilidades de mediação pelo Tribunal de Justiça de Mato Grosso. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro; Recife: CEPESC – IMS/UERJ, UFPE – NUCEM, 2011. p. 185-192.

_____; BELLATO, R; HILLER, M. Itinerários terapêuticos de família e redes para o cuidado na condição crônica: algumas experiências. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro; Recife: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO. 2009. p. 203-214.

ASENSI, F. D. Direito à saúde, Judiciário e afetividade. In: PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. (Orgs.). *Por uma sociedade cuidadora*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2010. p. 55-74.

BAUMANN, M.; KORENKE, G. C. Haematopoietic stem cell transplantation in 12 patients with cerebral X-linked adrenoleukodystrophy. *Eur. Jour. Pediatr.*, v.162, p. 6-14, 2003.

BELLATO, R. et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v. 3, n. 10, p. 849-856, 2008.

_____. et al. Itinerários Terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In: PINHEIRO, R. MARTINS, P. H. (Orgs.). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro/Recife: CEPESC- IMS/UERJ – ABRASCO, 2009. p. 187-194.

_____. et al. Mediação e mediadores nos itinerários terapêuticos de pessoas e famílias em Mato Grosso. In: PINHEIRO, Roseni; MARTINS, Paulo Henrique (Orgs.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: Ed. Universitária UFPE - ABRASCO, 2011. p. 177-183.

_____. et al. “Remédio Jurídico” e seus afetamentos no cuidado à saúde de uma família. In: PINHEIRO, R.; MARTINS, P. H. (Orgs.). *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro; Recife: CEPESC – IMS/ UERJ, UFPE – NUCEM, 2011. p. 193-201.

CINTRA, A. C. A.; GRINOVER, A. P.; DINAMARCO, C. R. *Teoria geral do processo*. 16. ed. São Paulo: Malheiros Ed., 2000. 383 p.

DINIZ, D. Judicialização de medicamentos no SUS: memorial ao STF. *Série Anis*, Brasília, ano 9, n. 66, p. 1-5, jun. 2009.

ELIAS, L. L. K.; CASTRO, M. Insuficiência adrenal primária de causa genética. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, 2002.

MARQUES, S. B. *A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica: o caso do Estado de São Paulo*. 2005. 260p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MARTINS, P. H. M. Usuários, redes de mediadores e associações públicas híbridas na saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Cuidar do cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2008. p. 116-142.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 406p.

MOREIRA, M. C. N. Dádiva e rede na saúde: circuitos de troca e construção de estratégias de cuidado. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ABRASCO, 2009. p. 301-316.

PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção social da demanda*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ABRASCO, 2005. p. 11-32.

ROSA, M. F. E. *Direito administrativo*. São Paulo: Saraiva, 2009.

SANT'ANA, R. N. Judiciário: o novo defensor da saúde? *Observatório da Constituição e da Democracia*. UnB/SindjusDF - Brasília. 2007. Disponível em: <<http://vsites.unb.br/fd/ced/files/texto-RamiroDireitoSaude.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2011.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

VIOLA, L. A. *O direito prestacional saúde e sua proteção Constitucional*. 2006. 108p. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito de Campos, Campos dos Goytacazes, 2006.