

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA

FABIOLA FANTI

**Políticas de saúde em juízo: um estudo sobre o município de São Paulo**

São Paulo  
2009

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE FILOSOFIA, LETRAS E CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA

**Políticas de saúde em juízo: um estudo sobre o município de São Paulo**

Fabiola Fanti

Dissertação apresentada ao Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre, sob orientação do Prof. Dr. Matthew M. Taylor.

São Paulo  
2009

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Fabiola Fanti

**Políticas de saúde em juízo: um estudo sobre o município de São Paulo**

Dissertação apresentada ao Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre, sob orientação do Prof. Dr. Matthew M. Taylor.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Ao meu querido nonno, Gino Fanti, com todo o amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente ao meu orientador, Matthew M. Taylor, pela orientação sempre muito próxima e cuidadosa do meu trabalho. Gostaria de agradecê-lo também pela paciência que teve ao me introduzir de forma mais aprofundada no campo de estudos da ciência política.

Agradeço aos Professores Rogério Arantes e Luciana Gross Cunha pelas valiosas sugestões dadas a esta pesquisa na banca de qualificação da dissertação.

Agradeço à Vera Schattan por todas as oportunidades de participar de pesquisas que de alguma forma me trouxeram até aqui, e continuam estimulando meu interesse por temas da ciência política.

Agradeço aos colegas do Núcleo de Direito e Democracia, nas pessoas de seus coordenadores Marcos Nobre e Ricardo Terra, pela oportunidade de participar do grupo e com ele expandir minha visão de mundo.

Agradeço à Kátia Leite, Adline Pozzebon, Vânia Casal e Cláudia Cimardi por gentilmente terem-me cedido entrevistas que foram fundamentais para a elaboração desta pesquisa.

Agradeço à Vivi e Rai, do Departamento de Ciência política por terem sido sempre tão pacientes e prestativas.

Agradeço a todos os meus queridos amigos pelo carinho de sempre.

Agradeço aos meus pais, Pedro e Moema, e à minha irmã, Fabrise, pelo apoio da vida inteira, pela compreensão de minhas longas ausências e por terem acreditado em mim, mesmo quando eu não podia fazê-lo.

Agradeço ao Felipe, por tudo, e principalmente por aquilo que as palavras não alcançam.

## RESUMO

Esse trabalho pretende contribuir para a compreensão do papel desempenhado pela justiça comum no contexto das políticas de saúde do município de São Paulo. Para tanto, ele propõe-se a estudar o processo de utilização do Tribunal de Justiça de São Paulo para garantia do direito à saúde e identificar os mecanismos institucionais que permitem que este processo ocorra. Realizou-se um levantamento das decisões proferidas por tal Tribunal em ações que questionavam políticas municipais de saúde e, posteriormente, analisou-se tais decisões com o objetivo de mapear os padrões de resposta que o Poder Judiciário tem dado a tais demandas. Finalmente, também buscou-se investigar em que medida tais respostas exercem influência sobre políticas de saúde do Poder Executivo e identificar quais foram as formas de acionamento e os atores envolvidos. A pesquisa teve como resultado a delimitação de certas especificidades do processo de questionamento de políticas de saúde no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, tais como a predominância de ações individuais, o alto índice de condenações do Poder Executivo, a significativa utilização de assistência jurídica gratuita e os efeitos das condenações nas políticas de saúde, tanto na forma de alterações substantivas em seu conteúdo, como na de acordos institucionais firmados entre os atores demandantes e o Poder Executivo.

Palavras-chave: Poder Judiciário; política pública; saúde; justiça comum; judicialização.

## ABSTRACT

This research aims at understanding the role played by the common courts in the context of health policy in São Paulo. Therefore, it is proposed to study the process of using the São Paulo State Court of Justice to guarantee the right to health and identify institutional mechanisms that allow this process to occur. We accomplished a survey of this Court decisions in lawsuits that contest municipal health policies, and then examined such decisions in order to map the patterns of response that the judiciary has given to such demands. Finally, we also sought to investigate to what extent such responses influence on executive branch health policies and to identify what were the ways of demanding and the actors involved. The research resulted in a delineation of certain specific characteristics of health policy contestation at the São Paulo State Court, such as the predominance of individual lawsuits, the high rate of the executive branch convictions, the significant use of free legal assistance and the effects of conviction in health policies, both as substantive changes in its content, as institutional arrangements between the actors applicants and the Executive.

Key notes: Judicial Branch; public policy; health; judicialization.

## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUÇÃO .....  | 8  |
| CAPÍTULO I. JUDICIÁRIO E POLÍTICA DE SAÚDE NA LITERATURA BRASILEIRA .....   | 15 |
| 1.1. Introdução .....   | 15 |
| 1.2. Poder Judiciário e políticas de saúde: uma visão da Saúde Pública.....   | 15 |
| 1.3. Poder Judiciário e os direitos sociais: uma análise sob o enfoque do direito.....  | 21 |
| 1.4. Conclusão .....  | 24 |
| CAPÍTULO II. TEMATIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO PODER JUDICIÁRIO.....  | 27 |
| 2.1. Introdução .....   | 27 |
| 2.2. Caracterização do Universo de Análise .....  | 27 |
| 2.2.1. Metodologia de Análise .....   | 27 |
| 2.2.2. Critérios de Busca.....  | 29 |
| 2.3. Descrição geral das decisões .....   | 30 |
| 2.4. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS).....  | 34 |
| 2.5. Questões discutidas nas decisões.....  | 39 |
| 2.5.1. Questão da invasão do Poder Judiciário na esfera de discricionariedade da<br>administração pública ao tratar da concessão de medicamentos..... | 40 |
| 2.5.2. Questão da competência para o fornecimento de medicamentos segundo a política<br>de Assistência Farmacêutica do SUS.....                       | 42 |
| 2.5.3. Questões envolvendo as listas de medicamentos dos Programas da Assistência<br>Farmacêutica do SUS .....  | 46 |
| 2.5.4. Questões ligadas ao orçamento para executar a política de Assistência<br>Farmacêutica.....   | 52 |
| 2.6. Conclusão .....  | 56 |
| CAPÍTULO III. PODER JUDICIÁRIO E POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE .....  | 59 |
| 3.1. Introdução .....   | 59 |
| 3.2. Contestação das políticas municipais em juízo: formas e atores.....  | 63 |
| 3.2.1. <i>Enforcement</i> de direitos: forma individual .....   | 64 |
| 3.2.2. <i>Enforcement</i> de direitos: forma coletiva.....  | 70 |
| 3.2.3. Arguição sobre a constitucionalidade de políticas municipais de saúde .....  | 78 |
| 3.3. Efeitos das decisões da justiça estadual na política municipal de saúde.....   | 79 |
| 3.4. Conclusão .....  | 84 |
| CONCLUSÃO .....   | 87 |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 91 |
| ANEXO .....   | 97 |



## INTRODUÇÃO

O processo de migração de temas políticos de seus espaços tradicionais para os tribunais é um fenômeno observado não só no Brasil como também nas várias democracias ao redor do mundo nas últimas décadas. O Poder Judiciário passou a ter maior participação nos processos políticos decisórios, sendo incluído nos cálculos das ações de membros dos Poderes Legislativo e Executivo para implementação de políticas públicas<sup>1</sup>. As cortes freqüentemente têm sido utilizadas por atores políticos tanto como um meio de implementar suas agendas de forma mais rápida, evitando o árduo caminho pelas vias convencionais, ou, em outro sentido, na tentativa de reverter derrotas já sofridas e obstruir os interesses da oposição.

Especificamente no caso brasileiro, tal fenômeno se intensificou com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e com a arquitetura institucional a que ela deu origem, fortalecendo mecanismos que possibilitaram a utilização dos tribunais como arena política. A grande extensão e a característica programática de seu texto elevaram diversos temas à categoria de matéria constitucional, tornando-os passíveis de ser objeto de ações de controle de constitucionalidade, seja ele através do modelo difuso ou do modelo concentrado<sup>2</sup>.

Somando-se a isso, a Constituição de 1988 expandiu consideravelmente o número de atores políticos legitimados a acessar o Supremo Tribunal Federal (STF) através do controle de constitucionalidade concentrado<sup>3</sup>, principalmente por meio das Ações Diretas de

---

<sup>1</sup> O termo “política pública” está sendo usado no sentido definido por Couto (2005, p. 96), como “o produto da atividade política no âmbito de determinado Estado”, ou seja, “é política pública tudo aquilo que o Estado gera como resultado de seu funcionamento ordinário”.

<sup>2</sup> O controle de constitucionalidade no Brasil consolidou a forma híbrida com a Constituição de 1988, ou seja, combina o modelo difuso com o concentrado. Segundo Arantes, o modelo difuso se configura “quando a natureza do pleito diz respeito à satisfação de uma demanda qualquer, não especificamente sobre a constitucionalidade da lei, mas em cujo processo esta pode ser questionada por uma das partes e observada pela autoridade judicial. Pressupõe, portanto, a faculdade de todo juiz ou tribunal, na aplicação da lei ao caso concreto, de examinar seus fundamentos constitucionais” (1997, pp. 32-33). Nesse caso, o efeito da decisão judicial “restringe-se às partes em litígio, não podendo ser generalizado para outros casos, mesmo que de idêntica natureza” (p. 33). Este tipo de controle, ainda que considere uma lei ou ato normativo inconstitucional em um processo, não afasta sua vigência para os outros casos. Já o controle concentrado é aquele no qual o que está em análise no processo é a própria constitucionalidade da lei, e a competência para tal julgamento é concentrada, ou seja, monopólio de um tribunal específico, que no caso brasileiro é o Supremo Tribunal Federal (STF). Contudo, o STF também pode fazer o controle de constitucionalidade de forma incidental, “em casos concretos que tenham no tribunal seu local de julgamento originário ou em grau de recurso” (pp. 33-34). No caso do controle de constitucionalidade concentrado, os efeitos da decisão incidem sobre a validade constitucional da lei ou ato normativo, “afastando ou confirmando sua vigência perante a Constituição”, tendo efeito *erga omnes*, ou seja, contra todas as pessoas afetadas por ela (p. 34).

<sup>3</sup> Antes da Constituição de 1988, apenas o Procurador Geral da República era competente para propor Adins, o

Inconstitucionalidade (CF, artigo 102, I), as ADINs, abrindo a possibilidade de que tais atores questionassem políticas federais perante esse tribunal.

Nesse sentido, de acordo com Taylor (2006a), as características institucionais do Judiciário brasileiro, com ênfase no plano federal, fazem com que atores políticos se valham dele como um importante *veto point*, ou seja, um locus institucional no qual tais atores têm possibilidade de exercer vetos à legislação ou políticas que ameacem os seus interesses<sup>4</sup>. O autor também ressalta que cada vez mais a ciência política tem reconhecido o Poder Judiciário como um caminho (“*venue*”) favorável para a alteração e contestação de políticas públicas por grupos de interesse (“*venue-seeking*”), fenômeno em parte explicado pela capacidade dos tribunais de impor as suas decisões aos outros Poderes (2007, p. 234).

Paralelamente a tal utilização do controle concentrado de constitucionalidade no âmbito federal, há um outro movimento que transforma as cortes em locais propícios à alteração de políticas públicas - o da busca da garantia de direitos sociais através da justiça comum. Isso se dá porque, além das alterações acima citadas, a Constituição de 1988 também alargou o rol de direitos dos cidadãos e os meios processuais para garanti-los, abrindo a possibilidade de que estes acessem os tribunais através de procedimentos comuns, questionando a efetividade de políticas públicas ou a falta de tais programas governamentais. Assim, também no plano da justiça comum, o Poder Judiciário se mostra como uma arena capaz de influenciar políticas públicas implementadas pelos Estados e municípios. O presente trabalho insere-se no contexto de estudo deste processo.

## Problema da Pesquisa

No que diz respeito ao uso do Supremo Tribunal Federal como arena de disputa política através do controle de constitucionalidade em suas diferentes formas, diversos

---

que fazia com que este instrumento, de certa forma, estivesse ligado aos interesses do governo. Com o artigo 103 da Constituição de 1988, esse rol foi ampliado para: o Presidente da República, a Mesa do Senado Federal, a Mesa da Câmara dos Deputados, a Mesa da Assembléia Legislativa, o Governador do Estado, o Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, partidos políticos com representação no Congresso Nacional, confederações sindicais ou entidades de classe de âmbito nacional, além do Procurador Geral da República.

<sup>4</sup> De acordo com Taylor “*veto points are ‘institutional loci for political actors to exercise vetos of legislation or policies that threaten those actors’ interest or objectives*” (2006a, p. 338). O autor explica que em geral os conceitos de veto points, assim como o de veto player (“*a political actor – an individual or collective – whose agreement is required to enact policy change*”) não são aplicados ao Judiciário. Contudo, Taylor acredita que dadas as características institucionais do Judiciário brasileiro, este se configura em um importante ponto de veto dentro do sistema político.

estudos foram realizados, trazendo ao debate acadêmico um maior entendimento deste fenômeno<sup>5</sup>. Entretanto, a mesma atenção não foi dada ao estudo da utilização da justiça comum como meio de garantia de direitos constitucionais sociais e ao comportamento de tais tribunais diante das demandas crescentes envolvendo as respectivas políticas públicas.

Neste sentido, o presente trabalho se propõe justamente a contribuir ao entendimento acerca dos processos de uso das instâncias da justiça comum como caminho pelo qual os cidadãos optam para buscar o *enforcement* de direitos sociais constitucionalmente garantidos e, assim, mesmo que não intencionalmente, influenciar as políticas públicas dos municípios a partir dos mecanismos institucionais relacionados ao Poder Judiciário. Com esse intuito, esta pesquisa se propõe a estudar empiricamente uma pequena parcela do fenômeno descrito: as decisões judiciais em sede de ações propostas contra o município de São Paulo, em grau de recurso no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ/SP)<sup>6</sup>, questionando políticas públicas na área da saúde.

Pode-se afirmar que na última década houve uma crescente onda de ações judiciais contra Estados e municípios (de forma conjunta ou separadamente) pleiteando uma série de serviços de saúde, dentre os quais o acesso a medicamentos é o mais demandado. Este processo se iniciou em meados da década de 90 com ações que pleiteavam remédios anti-retrovirais para tratamento da AIDS e, com o passar do tempo, generalizaram-se para pedidos de uma gama variada de medicamentos (SCHEFFER, SALAZAR e GROU, 2005).

No caso da disputa judicial para provisão de serviços de saúde, mais especificamente no que diz respeito ao acesso a medicamentos, as implicações na alocação de recursos públicos têm sido expressivas. Segundo reportagem veiculada pela *Folha de São Paulo* em 18 de maio de 2008, no caderno Cotidiano, em quatro anos (de 2004 a 2007) os gastos do Ministério da Saúde com aquisição de remédios por condenações judiciais subiram de R\$ 18 mil para R\$ 26 milhões. De acordo com a mesma matéria, o Estado de São Paulo foi condenado a gastar R\$ 400 milhões com a compra de remédios para 25 mil pessoas no ano de

---

<sup>5</sup> Entre tais trabalhos, podem-se citar como exemplos Arantes (1997, 2005), Faro de Castro (1997a e 1997b), Carvalho Neto (2005), Da Ros (2008), Oliveira (2006), Pacheco (2006), Rios-Figueroa e Taylor (2006), Taylor (2008, 2007, 2006a, 2006b, 2005, 2004), Taylor e Da Ros (2008), Vilhena Vieira (2002), Werneck Vianna *et al.* (1999), Werneck Vianna e Burgos (2002, 2005), Werneck Vianna, Burgos e Salles (2007).

<sup>6</sup> A escolha do estudo das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo se justifica na medida em que este é o órgão competente para julgar recursos de ações nas quais o município de São Paulo seja réu. Somado a isso há o chamando “reexame necessário”, disposto pelo artigo 475 do Código de Processo Civil, que determina que as sentenças proferidas contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as respectivas autarquias e fundações de direito públicos ou àquelas que condenarem a Fazenda Pública, estão sujeitas ao duplo grau de jurisdição, somente produzindo seus efeitos, depois de confirmadas pelo Tribunal competente.

2007. Segundo o secretário de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde, Reinaldo Guimarães, há uma “epidemia de ações judiciais” no setor da saúde pública, que gera gastos para os Estados, anualmente, de em média R\$ 500 milhões com o que ele chamou de “judicialização da saúde”.

Para melhor entender este processo é necessário considerar a constitucionalização do direito à saúde no Brasil, assim como a descentralização da gestão das políticas de saúde. A saúde pública no Brasil foi profundamente transformada com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu o direito à saúde como “direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantido de forma universal e igualitária<sup>7</sup>. Para que este objetivo fosse atingido, a Constituição também criou o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado segundo as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade<sup>8</sup>. Tais mudanças foram significativas na medida em que o acesso à saúde pública antes do estabelecimento do SUS era bastante excludente: apenas os trabalhadores formalmente empregados tinham direito a usufruí-la. Assim, a obrigatoriedade da garantia universal da saúde pelo Executivo, determinada pela Constituição de 1988, amplia significativamente o rol de sujeitos deste direito, ampliando, na mesma medida, a possibilidade de que seja reclamado judicialmente.

Como dito, a descentralização da saúde pública já constava nas diretrizes constitucionais que criam o Sistema Único de Saúde. Entretanto, sua implementação não é imediata: ela tem início apenas em meados da década de 90, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (DRAIBE, 2003), quando é operada uma reforma na distribuição de competências entre os governos federal, estadual e municipal para a provisão de serviços de saúde, transferindo as funções de gestão das políticas públicas sociais para os municípios (ARRETCHE, 2002, p. 31).

No caso da saúde, houve a transferência da gestão das políticas voltadas à “atenção básica” do governo federal para os municípios. Tal municipalização foi feita através da reestruturação da organização dos serviços de saúde, com base em um modelo segundo o qual o financiamento estaria separado da provisão dos serviços, ou seja, a atenção básica na saúde seria financiada pelas três esferas de governo e provida pelos municípios. Esse processo, tema central da agenda de reformas do governo FHC nesta área, tinha como objetivos universalizar o acesso aos serviços de saúde e descentralizar a sua gestão através da adesão e habilitação

---

<sup>7</sup> Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 196.

<sup>8</sup> Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 198.

dos municípios ao SUS. Tal reforma foi implementada até meados do ano 2000, quando 99% dos municípios brasileiros estavam habilitados ao SUS (ARRETCHE, 2002, pp. 41-44).

Portanto, após a implementação da agenda de descentralização da gestão de políticas sociais realizadas pelo governo FHC, a maioria dos municípios brasileiros ficou responsável pela gestão dos serviços de saúde básica fornecidos aos cidadãos. Isso fez com que também as demandas judiciais relacionadas às políticas de saúde fossem transferidas aos Estados e em grande medida para os municípios.

Juntamente com os processos descritos acima, as características institucionais do Poder Judiciário podem contribuir para que ele se mostre um ambiente favorável à contestação de políticas públicas sociais na justiça comum. A primeira delas é o alto nível de autonomia<sup>9</sup> e de independência externa<sup>10</sup> (do Judiciário em relação ao Executivo e Legislativo) e interna<sup>11</sup> (das instâncias inferiores em relação às superiores) da justiça brasileira (RIOS-FIGUEROA e TAYLOR, 2006, pp. 743- 746). A segunda, refere-se à “inexistência de precedentes e o poder geral de controle de constitucionalidade das leis, o que torna cada juiz singular da primeira instância um potencial iniciador-organizador de uma política local” (LOPES, 2006, p. 239). Assim, a possibilidade de cada juiz decidir segundo a opção que considera mais adequada sem ser constrangido por decisões de outros magistrados, juntamente com a inexistência de obrigatoriedade de vinculação entre as decisões faz com que haja uma maior liberdade dos juízes e desembargadores da justiça comum relativamente às suas preferências. Pode-se mesmo dizer que a justiça comum tem menos constrangimentos do que os tribunais superiores para optar por alternativas com impacto político (mesmo que este seja menor e tenha características diferentes) na medida em que, entre outros fatores, em geral suas deliberações costumam ter repercussão menor na opinião pública.

---

<sup>9</sup> “The judiciary can be described as fully autonomous if its in general structure and budget is self-regulated, freeing it from potential pressures from other branches of government. The degree of autonomy is highest where the judiciary itself decides on issues such as its budget, the number and jurisdiction of courts and judges. It is lower when decisions are in the hands of the executive and/or legislative branches through statutes or decrees. The autonomy of the judiciary also depends on whether it has the capacity to regulate and control the arbitrary exercise of power and the capacity to strike down unconstitutional laws” (RIOS-FIGUEROA e TAYLOR, 2006, pp. 743-744).

<sup>10</sup> “‘External independence’ reflects the relation between Supreme Court judges and others branches of government, and can be defined as ‘the extent to which justices can reflect their decisions without facing relation measures’ from the executive or legislative branches” (RIOS-FIGUEROA e TAYLOR, 2006, p. 745).

<sup>11</sup> “‘Internal independence’ refers to the extent to which lower judges can make decisions without taking into account the preferences of their hierarchical superiors. Internal independence is determined by the extent and location of administrative controls, the institutional culture of the judiciary, and the extent to which judges’ decisions are constrained by their peers (rather than by legal rules regarding bindingness)” (RIOS-FIGUEROA e TAYLOR, 2006, p. 746).

## Objetivos e estrutura da pesquisa

Em termos mais amplos, este trabalho busca contribuir para a ampliação da análise política sobre os usos da justiça comum e as conseqüências das decisões por ela proferidas. Como já ressaltado anteriormente, o enfoque da ciência política tem sido pautado muito mais no papel dos tribunais superiores – principalmente do Supremo Tribunal Federal – como locais de influência do processo político decisório, a despeito da importância e especificidade da justiça comum sugeridas em pesquisas alheias a seu campo disciplinar. Não pretende-se aqui elaborar uma comparação entre esses dois âmbitos do Poder Judiciário, mas sim produzir apontamentos que possam contribuir para um conhecimento mais aprimorado do papel da justiça comum no sistema político brasileiro.

Neste contexto, o presente trabalho pretende estudar como se dá o uso da justiça comum como local para demandar a garantia do direito à saúde, bem como avaliar em que medida ela vem modificando as opções do administrador no desenho da política pública e por meio de quais mecanismos. Para tanto, selecionou-se como objeto de estudo as decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo em questões envolvendo a política municipal de saúde da cidade de São Paulo.

Assim, o objetivo desta dissertação é triplo: (i) entender o processo de utilização da justiça comum como um *locus* para contestação de políticas de saúde municipais (ou para exigi-las, quando ainda não formuladas) e identificar os mecanismos institucionais que permitem que este processo ocorra; (ii) mapear os padrões das respostas que o Judiciário tem dado a tais demandas; e (iii) investigar em que medida tais respostas exercem influência sobre políticas de saúde do Executivo.

Para o cumprimento de tais objetivos, a presente dissertação foi dividida em três capítulos, sendo que cada um deles explora uma das fontes de dados utilizada para a exposição e análise do problema. Assim, no primeiro capítulo analisam-se estudos que tratam da questão das demandas por políticas de saúde levadas à justiça comum, os quais foram encontrados nos campos disciplinares da saúde pública e do direito. Tais estudos apresentam um panorama geral de como se encontra a discussão atual sobre a chamada “judicialização da saúde” na justiça comum e permitem que sejam identificados algumas questões ainda não aprofundadas sobre o tema. No segundo capítulo, foi realizado um levantamento sobre as decisões do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo sobre ações que demandavam

questões relacionadas às políticas de saúde do município de São Paulo. A partir do banco de dados formado com tais decisões, realizou-se a identificação das principais questões nelas debatidas e os padrões de respostas dadas pelo Tribunal. No terceiro capítulo buscou-se, por meio de entrevistas, analisar quais foram as principais formas de demandas levadas à justiça comum envolvendo a política de saúde do município de São Paulo, os atores nelas envolvidos e os principais efeitos das decisões em tais políticas.

## CAPÍTULO I. JUDICIÁRIO E POLÍTICA DE SAÚDE NA LITERATURA BRASILEIRA

### 1.1. Introdução

O objetivo deste capítulo é fazer uma apresentação de pesquisas que buscaram entender a influência da justiça comum nas políticas públicas de saúde, focando-se naqueles trabalhos, na literatura brasileira, que optaram por abordagens empírica. O intuito é o de situar qual o atual estado do debate sobre o tema (os dados que foram produzidos, as discussões que foram colocadas) e identificar, a partir deles, quais os pontos que exigem um melhor aprofundamento. Os trabalhos abaixo descritos foram divididos de acordo com os campos disciplinares dentro dos quais foram produzidos: a saúde pública e o direito.

### 1.2. Poder Judiciário e políticas de saúde: uma visão da Saúde Pública

Os artigos produzidos na área da saúde pública<sup>12</sup> têm como questão central a relação entre as ações judiciais que requerem o fornecimento de medicamentos e as políticas governamentais que cuidam da questão<sup>13</sup>. Dentro desse amplo espectro de análise, foram realizados uma série de trabalhos empíricos, com escolhas metodológicas distintas, coletando e analisando as decisões do Poder Judiciário, ou mesmo fazendo análise das próprias ações que pleiteavam a garantia do direito constitucional à saúde por meio do acesso a medicamentos.

Neste contexto, uma das primeiras pesquisas sobre o tema é a de Messenger, Osório-de-Castro e Luiza (2005), que realizaram estudo sobre ações para o fornecimento de medicamentos a pacientes individuais propostas contra a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro entre os anos de 1991 e 2002<sup>14</sup>. As autoras trabalharam com uma amostra de

---

<sup>12</sup> Como principais trabalhos encontrados, podem-se citar MESSEDER OSÓRIO-DE-CASTRO e LUIZA (2005), SCHEFFER, SALAZAR e GROU (2005), MARQUES e DALLARI (2007), VIERA e ZUCCHI (2007), BORGES (2007), VIERA (2008).

<sup>13</sup> Uma descrição dos aspectos gerais da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS) será apresentada no item 2.4. do capítulo 2.

<sup>14</sup> As autoras realizaram a pesquisa com base no arquivo documental e no banco de dados “Mandados judiciais



389<sup>15</sup> ações, do universo de 2.733 impetradas no período. Por ter realizado um estudo que abarca um longo período de tempo (cerca de onze anos) e com base em uma amostra representativa do universo das ações propostas contra o Estado do Rio de Janeiro, o trabalho traz dados interessantes não só sobre o início do fenômeno do uso da justiça comum para se demandar o fornecimento de medicamentos, como também identifica alterações neste processo que foram ocorrendo ao longo do tempo.

O trabalho aponta para o fato de que a demanda por medicamentos via Poder Judiciário se inicia com pedidos de fornecimento de anti-retrovirais para tratamento da AIDS: até 1998 esse era o tema de 90% das ações. Tais medicamentos faziam parte da lista de financiamento do Ministério da Saúde mas não estavam sendo fornecidos regularmente. A partir do momento em que sua distribuição se consolida com Programa Nacional DST/AIDS, e o acesso da população a eles se torna mais fácil, o número de processos pleiteando-os cai brusquemente, passando para apenas 16,7% no ano de 1999 e 14,6% em 2000 (MESSEDER; OSÓRIO-DE-CASTRO e LUIZA, 2005, p. 528).

A partir de 1999, portanto, diversificaram-se os pedidos de medicamentos, alterando-se também a lógica das demandas. Estas passam a requerer remédios que não constavam nas listas oficiais de medicamentos, realizando, então, uma pressão sobre elas. As autoras identificam, assim, “uma relação entre o aumento dos pedidos de medicamentos por meio de mandados judiciais e a inclusão de medicamentos nas listas oficiais de financiamento. Observa-se que a seleção de medicamentos para a inclusão em listas de financiamento leva à diminuição da incidência de ações judiciais pleiteando esses medicamentos” (MESSEDER; OSÓRIO-DE-CASTRO e LUIZA, 2005, p. 532). Em outras palavras, o volume das demandas por remédios nos tribunais, e provavelmente a sua concessão por meio das decisões, exerceria uma influência na política de medicamentos do Poder Executivo.

No mesmo sentido vai a pesquisa de Scheffer, Salazar e Grou (2005), que apresenta o início do uso dos tribunais como meio de acesso a medicamentos para o tratamento da AIDS. Em linhas gerais, o estudo expõe como a via judicial foi uma estratégia relevante para que organizações não-governamentais de luta contra AIDS no Brasil pressionassem o Poder Executivo no sentido de obter avanços na política governamental para combate da doença. O estudo mostra o início, o crescimento e a consolidação do uso desse tipo de ações judiciais em

---

contra o Estado do Rio de Janeiro pleiteando medicamentos para uso individual” da Superintendência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro.

<sup>15</sup> Correspondente a 14% do total de ações impetradas.

nome de indivíduos pelas assessorias jurídicas de tais ONGs, apontando estas como as principais proponentes desse tipo de demanda<sup>16</sup>, e o reflexo dessa litigância nas políticas públicas.

Neste contexto, apesar de já haver ações demandando o fornecimento de remédios na justiça comum, uma das primeiras liminares favoráveis a concessão foi dada pela 1ª Vara da Fazenda Pública do Estado de São Paulo contra o Poder Executivo Estadual em julho de 1996. Esta decisão abriu precedente para que outras ações fossem interpostas em todo o Brasil<sup>17</sup> e novas liminares fossem concedidas (SCHEFFER, SALAZAR e GROU, 2005, pp. 24-26). Adicionalmente ao que afirmam Messenger, Osório-de-Castro e Luiza (2005), os autores ressaltam que os medicamentos pleiteados pelas ações eram, além daqueles que não estavam sendo regularmente fornecidos pela rede pública de saúde, inovações farmacológicas para o tratamento da AIDS ou exames para seu diagnóstico ainda não incorporados às listas de financiamento do SUS. Neste sentido, o estudo aponta para o fato de que a demora na inclusão de novos medicamentos às listas de financiamento público gera o crescimento das ações judiciais demandando-os. Por outro lado, decisões favoráveis do Poder Judiciário nesse grande volume de ações contribuiria para que tais remédios e exames fossem inseridos nas políticas públicas (SCHEFFER, SALAZAR e GROU, 2005, pp. 24-38).

Outro artigo que explora a relação entre a atuação do Poder Judiciário e a política de assistência farmacêutica do SUS é o de Marques e Dallari (2007). Nesta pesquisa as autoras analisam peças processuais<sup>18</sup> de 31 ações pleiteando medicamentos ou insumos, propostas entre 1994 e 2004 contra o Estado de São Paulo, com o objetivo de analisar como as cortes vêm “garantindo o direito social à assistência farmacêutica”. Os resultados da pesquisa apontam para o fato de que as ações, em sua totalidade, são propostas por autores individuais. Em 93,5% dos casos, são concedidas liminares para que o réu atenda o pedido do autor antes do julgamento final da ação. As ações são julgadas procedentes em 90,3% dos casos, condenando o Estado de São Paulo fornecer os medicamentos e insumos demandados -

---

<sup>16</sup> O estudo também aponta o Ministério Público como ator relevante neste contexto, “seja como autor de ações civis públicas relevantes, seja como fiscal da lei, nas ações em que se manifesta” (SCHEFFER, SALAZAR e GROU, 2005, p. 103).

<sup>17</sup> “A repercussão e a demanda de novas ações pelos novos medicamentos foram tamanhas que o GAPA-SP [Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS, ONG que moveu a ação que obteve a liminar acima relatada] passou a disponibilizar e distribuir um kit para advogados de outras ONGs de todo o país com modelos de petições iniciais e informações sobre como se dirigir ao Judiciário”. SCHEFFER, SALAZAR e GROU, 2005, pp. 25-26.

<sup>18</sup> São analisadas as petições iniciais dos autores, as contestações (defesa) do réu (Poder Executivo) e as sentenças dos juízes de primeiro grau. Com este trabalho, o objetivo das autoras foi o de identificar aspectos centrais do discurso dos três principais atores das ações presentes em tais peças processuais. MARQUES E DALLARI, 2005.

destas, 96,4% exatamente como pedido pelo autor. Por sua vez, em 77,4% dos processos, o autor requer remédios de determinados laboratórios farmacêuticos ao invés de indicar o princípio ativo ou nome genérico do medicamento (MARQUES e DALLARI, 2005, pp. 104 e 105). Fica implícita, então, a idéia de que os remédios de certas marcas comerciais solicitados pelos autores poderiam ser substituídos por outros equivalentes com o mesmo princípio ativo, mas que constassem da lista do SUS.

A principal crítica apresentada pelo trabalho é a de que “o Poder Judiciário não tem levado em consideração a política pública de medicamentos”, e que as decisões estudadas “definem políticas públicas a despeito das normas jurídicas estabelecidas para assegurar a eficácia e segurança dos medicamentos em território nacional” (MARQUES e DALLARI, 2007, p. 105). Neste contexto, os juízes estariam interpretando a saúde e a assistência farmacêutica como direitos integrais e universais do cidadão brasileiro, com base na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, afirmando que questões políticas não poderiam condicionar o seu exercício, não levando em consideração em suas sentenças que estes foram pensados de forma ampla e que sua prestação estaria condicionada à criação de políticas econômicas e sociais. Adicionalmente, as autoras apontam para o fato de que casos individuais estariam influenciando a tomada de decisões coletivas envolvendo a política de assistência farmacêutica. Nesse sentido, Marques e Dallari assumem uma visão tradicional da separação de poderes, afirmando que ao agir desta forma as cortes estariam decidindo politicamente, correndo o risco “de atuar fora dos limites estruturais do sistema jurídico” (2007, p. 106).

Outro trabalho que aborda a questão é o de Vieira e Zucchi (2007). Esta pesquisa faz um estudo sobre as 170 ações impetradas contra a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo no ano de 2005 que demandavam o fornecimento de remédios com o objetivo de descrever seus efeitos em relação à Política Nacional de Medicamentos. No que diz respeito aos pedidos, o estudo revela que 62% dos medicamentos solicitados nas ações fazem parte de listas de medicamentos de programas do SUS, seja da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE), seja dos Programas de Medicamentos de Dispensação Excepcional (Alto Custo), de responsabilidade do gestor estadual ou federal. As autoras acreditam que esta demanda possa estar relacionada a eventuais falhas do gestor municipal ou estadual no fornecimento de tais medicamentos ou ao desconhecimento do prescritor ou do requerente em relação à disponibilidade destes na rede pública. Entre os medicamentos requeridos pelos autores que não faziam parte das listas públicas padronizadas, 73% poderiam ter sido

substituídos por tratamentos similares constantes em programas do SUS. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo gastou com a compra de medicamentos requeridos por meio dessas ações judiciais cerca de R\$ 876 mil reais, sendo que neste montante não estão incluídos gastos com medicamentos que já são rotineiramente dispensados pelos serviços de saúde do município (VIEIRA E ZUCCHI, 2007).

A partir dos resultados da pesquisa, são apontados elementos presentes nessas ações que seriam contrários às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Medicamentos, tais como: (i) descon sideração de regras de organização da política de medicamentos do SUS<sup>19</sup>, (ii) aquisição de medicamentos que não fazem parte das listas oficiais de financiamento<sup>20</sup>, (iii) aquisição de medicamentos prescritos por profissionais oriundos de serviços privados<sup>21</sup>, (iv) aquisição de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), (v) escolha inadequadas dos autores em relação aos medicamentos requeridos nas ações<sup>22</sup>, (vi) “aumento na irracionalidade no uso recurso financeiro público” e (vii) “prejuízo à equidade” (VIEIRA e ZUCCHI, 2007, p. 221). No mesmo sentido de Marques e Dallari (2007), as autoras afirmam que haveria um desconhecimento por parte do Poder Judiciário acerca das políticas de saúde do SUS, mais especificamente em relação à assistência farmacêutica, e a conseqüente descon sideração de suas diretrizes. A interpretação dos julgadores de que qualquer demanda por medicamento deve ser atendida como forma de garantia do direito à saúde estaria gerando distorções nesta política e dificuldades na sua gestão.

Em outro artigo no qual busca fazer uma reflexão sobre a interpretação do direito à saúde, contrapondo a perspectiva do SUS com a das cortes brasileiras, Vieira (2008) reforça

---

<sup>19</sup> Isto pode ser observado quando a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo é obrigada, por meio das decisões do Poder Judiciário, a: “[adquirir] medicamentos que fazem parte da lista sob responsabilidade estadual; [cumprir] determinações judiciais para cidadãos de outros municípios; [adquirir] medicamentos antineoplásticos, cujo fornecimento é realizado mediante atenção integral ao paciente na rede conveniada”. (VIEIRA e ZUCCHI, 2007, p. 221).

<sup>20</sup> Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE).

<sup>21</sup> Neste caso, segundo as autoras, não seria cumprido o princípio da integralidade das ações do SUS, que significa que o tratamento do paciente deve ser feito inteiramente no âmbito desse Sistema: desde as consultas médicas e exames, a partir dos quais será indicado o tratamento para a doença, possíveis internações, até a dispensação do medicamento. O simples fornecimento do medicamento pelo serviço público, indicado por médico particular, feriria esta lógica. (VIEIRA, 2008, pp 366-367).

<sup>22</sup> Nas palavras das autoras, isso significa: “Fragmentação das ações para uso racional de medicamentos, o que implica descon sideração da importância da seleção; fornecimento de medicamentos diferentes, mas duplicados em relação à indicação terapêutica, pois os impetrantes anexam várias prescrições de profissionais diferentes e, dada a exigência de cumprimento imediato, a SMS-SP não consegue questionar o fato antes do fornecimento; não cumprimento de diretrizes terapêuticas; aquisição de medicamentos com poucas evidências de sua eficácia e segurança, a custos elevados, mesmo havendo substitutos para eles com eficácia, segurança e custo-efetividade bem determinados”.

esta crítica. Segundo ela, tais distorções estariam sendo provocadas pelo crescimento das decisões que concedem o fornecimento de medicamentos não incluídos nas listas do SUS, mesmo que existam tratamentos alternativos já fornecidos pela rede pública, na medida em que a compra destes influi no orçamento vinculado a políticas já formuladas. Em outras palavras, a autora acredita que a existência de uma política pública que trata da questão não é um critério utilizado pelos juízes em suas decisões. Ao conceder qualquer medicamento requerido pelo autor, o Judiciário enxergaria a demanda apenas do ponto de vista individual e não sob o aspecto coletivo da questão, que envolveria o planejamento da política por parte do Poder Executivo com vistas a conjugação entre limitações de recursos e o atendimento a necessidades de saúde da sociedade como um todo (VIEIRA, 2008).

Com uma abordagem metodológica próxima a de Messenger, Osório-de-Castro e Luiza (2005), há ainda o trabalho de Borges (2007) que buscou analisar conjuntamente as ações judiciais que demandavam o fornecimento de medicamentos propostas contra o Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005 e as respectivas liminares e sentenças que as julgavam. Assim, foram identificadas 2.245 ações propostas naquele ano e dessas, 2.062 haviam sido julgadas pela 1ª instância até dezembro de 2006, data em que a autora finalizou a coleta das decisões. Do total dos casos julgados, 89% das sentenças davam total procedência aos pedidos, ou seja, “os medicamentos pleiteados foram concedidos pelo juiz nos exatos termos do requerido pelo [autor]” (BORGES, 2007, p. 83). Em 7% das ações, os pedidos foram julgados parcialmente procedentes, limitando de alguma forma o que havia sido pedido. Em 1% o Estado e/ou município réu na ação reconheceu o pedido do autor sem necessidade de haver julgamento de seu mérito. Nos 3% restantes os processos foram extintos por diversas razões, tais como o falecimento do autor, a interrupção no uso do medicamento pleiteado ou desistência da ação. A autora ainda ressalta que não encontrou casos em que a ação tivesse sido indeferida, “indicando que o Poder Judiciário tem se manifestado sempre em favor do usuário quando de trata de pedidos sobre medicamentos, independentemente de ser aquele medicamento padronizado ou não pelo Ministério da Saúde” (BORGES, 2007, p. 83). No que diz respeito aos pedidos das ações, Borges informa que em 52% dos casos os medicamentos pedidos estavam incluídos nas listas da política de Assistência Farmacêutica e em 48%, não<sup>23</sup>. Mais uma vez, assim como nos trabalhos apresentados anteriormente, a autora ressalta que o Poder Judiciário não tem levado em consideração as normas técnicas produzidas pelo Poder Executivo para regulamentar a assistência farmacêutica no Brasil, assim como não tem

---

<sup>23</sup> A autora teve acesso aos medicamentos pedidos em apenas 704 ações do total de 2.245 propostas no ano de 2005 contra o Estado do Rio de Janeiro.

observado as listas de medicamentos incluídos nas políticas de saúde, tampouco os critérios estabelecidos pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A autora ainda faz a crítica de que o Poder Judiciário no contexto de tais ações vem tomando “verdadeiras decisões políticas sobre alocação de recursos” (BORGES, 2007, pp. 81-88).

### 1.3. Poder Judiciário e os direitos sociais: uma análise sob o enfoque do direito

Os artigos produzidos na área do direito tratam o tema do envolvimento da justiça comum em políticas sociais envolvendo o direito à saúde. Em linhas gerais, tais trabalhos, por meio de opções metodológicas distintas, abordam a questão das limitações institucionais do Poder Judiciário para decidir acerca de direitos sociais, assim como problemas de justiça distributiva que tais decisões tomadas no contexto de casos individuais podem gerar.

Uma primeira pesquisa a ser apresentada e que também se refere à questão do julgamento de ações envolvendo o fornecimento de medicamentos é o estudo realizado por Ferreira et al. (2004). O objeto desse estudo foi a análise de 144<sup>24</sup> acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, entre 1997 e junho de 2004, que tratavam de demandas relativas ao programa DST/AIDS<sup>25</sup>, propostas contra o município de São Paulo. A maior parte desses acórdãos eram agravos de instrumentos que são recursos interpostos contra decisões da 1ª instância que concedem a tutela antecipada do pedido do autor. Segundo Ferreira et al., em todos os casos estudados a tutela antecipada havia sido concedida pelo juiz da 1ª instância, sendo que em 85% foi mantida pelo Tribunal de Justiça e em 15% foi cassada. Os autores também avaliaram que nos casos estudados 84,7% das decisões os julgadores consideram o direito à saúde como individual, 11,8% como coletivo e 3,5% não fazem considerações a respeito dessa questão.

Os autores argumentam no sentido da inadequação do tratamento dado pelos juízes

---

<sup>24</sup> Para chegar aos acórdãos analisados, os autores do texto realizaram pesquisa no banco de dados do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e na publicação eletrônica da Associação Paulista do Ministério Público (APMP) por meio do CD JUR-03. A partir desse material, foram encontrados 321 acórdãos, dos quais 227 não se encontravam protegidos por segredo de justiça. A partir da leitura dos mesmos, a amostra foi reduzida a 144 decisões que abordavam o programa DST/AIDS, tendo sido excluídos acórdãos que tratassem de outras doenças (FERREIRA et al., 2004, p. 14).

<sup>25</sup> Os dois principais pedidos feitos por meio das ações analisadas eram o de fornecimento de medicamentos não compreendidos na lista do Ministério da Saúde e o de realização de exames de genotipagem e fenotipagem (FERREIRA et al., 2004, p. 22).

paulistas à questão da política pública de fornecimento de medicamentos para o tratamento da AIDS. Para eles há a possibilidade de distorção de políticas sociais distributivas quando estas são submetidas às cortes na medida em que se acaba por concentrar gastos públicos com camadas da população de maior renda que tiveram acesso ao Poder Judiciário (os autores partem do pressuposto de que o acesso à justiça é oneroso e, portanto, em geral apenas as classes sociais com mais recursos podem fazê-lo) (FERREIRA et. al., 2004, p. 39).

Outra questão apontada na pesquisa são as distorções que podem ser causadas no plano social e econômico quando o Judiciário condena o Executivo à compra de medicamentos em ações individuais sem levar em consideração a natureza coletiva do conflito. A crítica dos autores é no sentido de que as decisões analisadas, ao julgarem procedentes ações individuais, não atentavam para os efeitos da condenação do governo para além do processo judicial. Ou seja, não avaliavam aquelas ações como, no limite, disputas pelos recursos escassos da sociedade em mãos do Executivo. Nesse sentido foi observado que ao avaliar os conflitos de forma individualizada, “o Judiciário não observou critérios e efeitos sócio econômicos inerentes à decisão” (Ferreira et al., 2004, p 42). Assim, os autores se posicionam explicitamente favoráveis à tutela coletiva do direito à saúde na medida em que ela “apresenta-se como uma forma mais efetiva de provocar o Executivo a (re)elaborar sua política pública, pois permit[e] maior previsibilidade e possibilidade de programação desse, uma vez que adquir[e] uma dimensão coletiva e não de prestação individualizada esporádica” (FERREIRA et al., 2004, p 40).

Outro artigo que analisa a questão é o de Lopes (2006) a partir de um levantamento controlado de casos cujo objeto é a demanda por educação e saúde. Assim, o autor selecionou nas revistas de jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e do Superior Tribunal de Justiça todos os acórdãos que decidissem acerca de ações civis públicas pleiteando demandas na área da saúde e educação públicas durante o período de 1997 a 2003. No caso da saúde, Lopes encontrou 7 ações civis públicas que tratavam do tema no Superior Tribunal de Justiça e 38 no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. De acordo com Lopes, o reduzido número de decisões em ações civis públicas envolvendo a saúde por ele encontrado aponta para o fato de que os direitos sociais não vêm tendo tratamento de objetos ou bens coletivos pelo Judiciário (p. 244).

Lopes argumenta que os resultados da pesquisa apontam para uma facilidade maior dos tribunais em julgarem procedentes casos a favor de indivíduos do que para obrigar o Executivo a revisar políticas públicas inteiras. Nesse sentido, “as ações civis públicas tendem

a ter mais sucesso quando propostas para defender interesses divisíveis e singulares do quando propostas para defender ‘interesses difusos’. [...] Em geral, as ações funcionaram melhor quando se converteu seu pedido em defesa de direito fundamental individual, ou da fruição individual de um direito social” (2006, p. 256).

Outro ponto salientado por Lopes, assim como em outros trabalhos citados acima, é o de que os tribunais parecem não levar em consideração em suas decisões os custos dos pedidos que julgam procedentes. Para o autor, na maior parte das vezes, quando o tribunal concede um direito que tem um custo sem avaliar o caráter coletivo deste, deturpa a “proteção constitucional democrática”, convertendo-a em “concessão de privilégios”.

Fernanda Terrazas (2008) realizou um estudo empírico com o objetivo de avaliar quem são os beneficiários das decisões judiciais que concedem o fornecimento de medicamentos e se elas estão favorecendo os cidadãos de fato mais necessitados. Para tanto ela realizou 160 entrevistas com as pessoas que receberam decisão favorável em ações propostas na comarca de São Paulo Capital contra a Secretaria Estadual de Saúde. Tais entrevistas eram realizadas com pessoas que iam retirar os medicamentos concedidos por meio de ação judicial em uma estrutura montada especialmente para isso denominada “Fornecimento para Ação Judicial” (FAJ). A partir das entrevistas ela chegou aos seguintes dados: (i) 60,63% das receitas médicas eram oriundas de médicos particulares e 39,38% prescrições do SUS; (ii) a ação foi conduzida por advogado particular em 38,75%, pela Procuradoria de Assistência Judiciária em 28,75%, pelo Ministério Público em 1,88%, por associações ou ONGs em 21,25%<sup>26</sup> e por outros tipos de condutores em 9,38%; (iii) a pessoa era usuária do SUS em 40% dos casos e não era em 60% (TERRAZAS, 2008, pp. 32-41).

A autora informa ainda que, em relação à renda dos demandantes, ela encontra dois grupos principais: “um primeiro, de renda mais baixa, proveniente do SUS, assistido pela Procuradoria de Assistência Judiciária (PAJ), que requisita normalmente material de

---

<sup>26</sup> Em relação à assessoria jurídica prestada pelas ONGs, a autora ressalta que “em um primeiro momento, essa informação poderia sugerir uma boa organização e estruturação da sociedade civil na proteção dos direitos de determinados grupos (“portadores da doença X”). Considerável parcela desses 21,25%, porém, não sabia informar o nome da associação/ONG que lhe prestou assistência judiciária, ou, não obstante conhecessem seu nome, nunca haviam freqüentado tal instituição, não sabiam onde era sua sede etc. O contato era feito por telefone, correio e e-mail. Além disso, os entrevistados não pagavam nenhum tipo de mensalidade ou contribuição para essas associações desconhecidas ou pouco conhecidas. Mesmo não sendo uma instituição freqüentada ou mantida por essas pessoas, a assistência jurídica (propositura da ação e acompanhamento do processo) era prestada gratuitamente para a maioria delas. [...] Constatou-se que das 34 pessoas que disseram que o condutor da sua ação judicial havia sido uma associação/ONG, 23 haviam solicitado medicamento para artrite reumatóide (67,65%). Coincidentemente, eram os solicitantes desses medicamentos específicos que não sabiam informar o nome da associação/ONG que lhes prestou o serviço de assistência jurídica” (TERRAZAS, 2008, pp. 41-42)”.



enfermagem, remédios mais simples, mas que também aparece bastante nas ações de diabetes” e outro “de renda mais alta, é proveniente da rede privada de saúde e assessorado por advogado particular, solicitando geralmente remédios de custo elevado, inclusive os para diabetes (sempre as insulinas mais modernas)” (TERRAZAS, 2008, p. 42). Ela informa ainda que 84% dos entrevistados que solicitaram medicamentos oncológicos são oriundos da rede privada e possuem renda familiar per capita concentrada nas faixas de 2 a 5 salários mínimos e nas de mais de 5 salários mínimos (TERRAZAS, 2008, p. 42-43). Terrazas conclui que o grupo que predomina na amostra estudada é o de “pessoas razoavelmente informadas, que utilizam a rede privada na atenção à saúde, mas que, quando precisam de um medicamento de custo mais elevado – que não conseguem pagar ou que pagariam com dificuldades –, recorrem ao SUS” (2008, 43).

A partir dos dados apresentados, a autora conclui que as decisões do Poder Judiciário para que o Estado forneça medicamentos não se configura em um “meio de democratização” do acesso às políticas públicas ou de “dar voz aos desconsiderados no processo político de decisão”, mas sim de atender demandas de grupos já incluídos, com mais acesso à informações e melhores condições sócio-econômicas. Finalmente, a autora aponta que a “realização individualizada” do direito à saúde, da maneira como se dá quando ela é feita por meio do Poder Judiciário, gera um tratamento diferenciado “injustificado” para o autor da ação, na medida em que este se beneficia de uma situação privilegiada em relação aos outros usuários do SUS (TERRAZAS, 2008, p. 45).

#### 1.4. Conclusão

De maneira geral as pesquisas apresentadas acima trazem um diagnóstico compartilhado acerca das ações levadas à justiça comum demandando questões que envolvem políticas de saúde do Poder Executivo. Tal diagnóstico pode ser sistematizado com os seguintes apontamentos: (i) o principal tema encontrado nas demandas analisadas diz respeito a pedidos de fornecimento de medicamentos; (ii) a principal forma de proposição das demandas é a individual; e (iii) a grande maioria das ações é julgada procedente. Os artigos que fazem uma análise sobre períodos maiores de tempo mostram ainda que (iv) o número de demandas vem crescendo. Naqueles trabalhos que procuram analisar a influência de tais decisões nas políticas de saúde, são apresentados indícios de que (v) existe uma relação entre

o crescimento das ações julgadas procedentes e a inclusão de medicamentos nas listas da política de assistência farmacêutica do SUS.

Por outro lado, se há elementos comuns entre os diagnósticos de ambos os campos disciplinares apresentados, suas avaliações parecem se distinguir no que diz respeito às críticas formuladas acerca da atuação do Poder Judiciário no julgamento de demandas por medicamentos. A maior crítica trazida pelos trabalhos da saúde pública é a de que o Poder Judiciário, em suas decisões, desconsidera ou desconhece a política de assistência farmacêutica traçada pelo Poder Executivo e organizada nos três níveis de governo. Há a crítica, portanto, de que as cortes não levam em consideração decisões dos gestores de saúde relativas à alocação de recursos, tampouco que a política de medicamentos estipulada faz parte de um planejamento maior que visa a atender toda a coletividade. Outro argumento recorrente nos textos é o de que o Poder Judiciário faz a concessão de medicamentos unicamente com base no direito constitucional à saúde sem levar em consideração critérios clínicos, técnicos ou científicos ou mesmo se há na lista do SUS medicamento equivalente àquele pleiteado que possa ser substituído.

No que diz respeito às pesquisas elaboradas no campo do direito, os autores criticam o fato de que as decisões proferidas pelo Poder Judiciário parecem distorcer o caráter distributivo das políticas de saúde na medida em que beneficiariam camadas da população com maior renda e informação, gerando benefícios apenas para aqueles que tiveram acesso às cortes. Os trabalhos também apontam para os efeitos negativos da demanda individual de questões relacionadas à saúde na medida em que esta não seria a forma mais adequada de provocar o Executivo a realizar mudanças significativas na política pública. Há ainda a crítica de que o Poder Judiciário não leva em conta as conseqüências econômicas dos pedidos concedidos em suas decisões.

A respeito dessas críticas, as quais revelam um caráter fortemente normativo dos textos que as propõem, cabe fazer aqui algumas considerações. De maneira geral, os estudos apresentados se focam na análise de dados acerca das ações judiciais e seus resultados, deixando de lado um estudo mais amplo da estrutura geral das demandas envolvendo as políticas de saúde e da influência das decisões da justiça comum sobre elas.

Pode-se dizer que os artigos que fazem a crítica sobre o desconhecimento e a desconsideração da política de assistência farmacêutica por parte da justiça comum carecem de um estudo mais aprofundado do teor das decisões para verificar se de fato esta afirmação

se sustenta. Além disso, a crítica que aponta o beneficiamento de pessoas com melhores condições sócio-econômicas pelas decisões vem desacompanhada de estudos mais aprofundados sobre os demandantes dessas ações, com exceção do trabalho de Terrazas (2008). As críticas de que as ações individuais são menos efetivas do que as coletivas para a readequação da política pública do Poder Executivo também não realiza estudo sobre as consequências de como se dá a influencia das decisões relativas a elas nas próprias políticas. Finalmente, tais críticas são, em geral, todas direcionadas ao Poder Judiciário, sem levar em consideração uma análise mais global acerca dos demais atores envolvidos no fenômeno, imputando às cortes uma centralidade excessiva.

Neste contexto, a presente dissertação pretende desenvolver melhor dois pontos centrais que se mostraram insuficientes nas análises apresentadas: (i) um estudo mais aprofundado do teor das decisões proferidas pela justiça comum nos casos envolvendo demandas relacionadas às políticas de saúde do município de São Paulo; e (ii) uma sistematização de como são as formas de acionamento da justiça comum nesses casos, quais os atores mais relevantes no processo e quais são os principais efeitos das decisões nas referidas políticas.

## CAPÍTULO II. TEMATIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO PODER JUDICIÁRIO

### 2.1. Introdução

A partir dos resultados dos trabalhos apresentados no capítulo anterior é possível afirmar que as cortes, no âmbito da justiça comum, vêm influenciando políticas sociais de saúde por meio de suas decisões. Assim, o estudo empírico aqui proposto não pretende refazer tais análises quantitativas, mas sim acrescentar novos elementos ao debate sobre o tema a partir do estudo dos argumentos dos juízes em decisões sobre políticas de saúde. O objetivo deste capítulo é o de avaliar como a justiça comum vem lidando com questões que envolvem políticas públicas de saúde a ela apresentadas por meio de ações judiciais e buscar encontrar padrões nas respostas dadas a tais demandas. Em outras palavras, já que o processo de uso das cortes da justiça comum como arena para influência e alteração de políticas públicas sociais já é algo constatado por parte da literatura estudada, cabe agora considerar em que medida essas decisões vêm modificando as opções do administrador e em que tipos de argumentos são embasadas.

### 2.2. Caracterização do Universo de Análise

#### 2.2.1. Metodologia de Análise

Para realizar tal análise este trabalho optou pelo estudo de uma pequena parcela do fenômeno descrito, definindo como objeto de estudo as decisões judiciais acerca das ações propostas contra o município de São Paulo, em grau de recurso no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ/SP)<sup>27</sup>, que envolvam políticas sociais de saúde. Com o objetivo de se

---

<sup>27</sup>A escolha do estudo das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo se justifica na medida em que este é o órgão competente para julgar recursos de ações nas quais o município de São Paulo seja réu. Somado a isso há o chamando “reexame necessário”, disposto pelo artigo 475 do Código de Processo Civil, que determina que as sentenças proferidas contra a União, os Estados, o Distrito Federal, os Municípios e as respectivas autarquias e fundações de direito públicos ou àquelas que condenarem a Fazenda Pública, estão sujeitas ao duplo grau de jurisdição, somente produzindo seus efeitos, depois de confirmadas pelo Tribunal

chegar as tais decisões, realizou-se um estudo exploratório para avaliar qual seria a fonte de dados a ser utilizada para compor o banco. Para tanto, as três instituições envolvidas na questão foram consultadas: (i) o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo; (ii) a Procuradoria Geral do Município, órgão responsável por defender o Poder Executivo municipal quando este é demandado por meio das ações que se pretende estudar; e (iii) a Secretaria Municipal de Saúde, órgão do Poder Executivo municipal responsável pelas políticas de saúde. Destas três, a única que possuía banco de dados com o conjunto das decisões objeto deste estudo foi o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, de maneira que este foi selecionado como fonte principal de pesquisa. Assim, a busca pelas decisões foi realizada dentre aquelas disponibilizadas por meio do sistema de busca disponível no *site*<sup>28</sup> da instituição na *Internet*<sup>29</sup>.

Como assinalado, o estudo de decisões aqui apresentado não tem a intenção de analisa-las quantitativamente. Essa opção metodológica se dá por dois motivos. Em primeiro lugar porque não seria possível realizar pesquisa que produza análises que possam ser generalizadas a todo o universo de decisões que compõe o problema empírico a que esta dissertação optou por estudar. O levantamento exploratório das possíveis fontes de dados descrito mostrou a impossibilidade de se acessar ou criar um banco de dados confiável para a realização de análises quantitativas das decisões. Isso porque, como se constatou, não há um banco de dados oficial formado por todas as decisões na íntegra tomadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, no qual seja possível realizar buscas confiáveis através de palavras chave<sup>30</sup>. Desta forma, a pesquisa qualitativa se mostra bastante apropriada para lidar com o problema da incompletude dos dados.

A estes impedimentos práticos, soma-se o fato de haver vários trabalhos que produziram importantes resultados quantitativos acerca da questão da judicialização dos direitos sociais. Há uma crescente produção acadêmica neste sentido, estudando o tema

---

competente.

<sup>28</sup> <http://esaj.tj.sp.gov.br/cjsg/consultaCompleta.do>

<sup>29</sup> Além deste sistema de busca, a pesquisa por decisões pode ser feita nos terminais localizados na biblioteca da instituição. Contudo, à época da elaboração desta dissertação de mestrado, a biblioteca do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo encontrava-se em reforma, e não era possível de ser utilizada.

<sup>30</sup> “No TJ, as decisões tidas como paradigmáticas pelo presidente de cada câmara, segundo critérios subjetivos, são incluídas no banco de dados de julgados. As decisões que compõe tanto o banco de dados físico quanto eletrônico correspondem a 5% de todos os julgados. O presidente de cada câmara seleciona os acórdãos que julga serem os mais relevantes e os marca com um “J” ou o termo “jurisprudência”. Os demais se perdem. Tais acórdãos selecionados são encaminhados ao setor de biblioteca, que separa as decisões por assunto (direito público, direito privado e etc). Todos os acórdãos marcados com “J” são enviados para a Comissão de Biblioteca e Jurisprudência, composta por 10 desembargadores, que seleciona as decisões mais relevantes segundo critérios próprios, que irão compor a Revista de Jurisprudência e o Boletim Mensal Eletrônico” (NOVAES et al., 2007, p. 11).

dentro e fora do Brasil, incluindo aí artigos, dissertações, teses e livros, como já apontado no capítulo anterior. Os dados trazidos por tais pesquisas, além de fornecerem um panorama de como a questão vem sendo pensada pelos estudiosos do tema, podem ser utilizados de forma complementar a análise qualitativa a que esta dissertação vai se dedicar. Neste sentido, o estudo qualitativo a que se propõe este trabalho poderá ampliar e aprofundar o entendimento sobre os resultados estatísticos, a que já se chegou. Finalmente, sendo este trabalho um primeiro estudo com este enfoque específico, não há a pretensão de se esgotar o tema, mas sim de fazer estudo exploratório que abra caminho para novas pesquisas.

### 2.2.2. Critérios de Busca

A pesquisa no *site* do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo foi realizada utilizando-se as palavras-chave “Constituição”, “196”, “saúde” e “pública”. O objetivo da escolha por palavras chave tão abrangentes era o de não focar a busca em decisões relativas a apenas alguma demanda específica, mas identificar como as políticas públicas de saúde estão sendo tematizadas no Judiciário paulista. Ou seja, identificar que demandas envolvendo políticas de saúde têm sido levadas aos juízes e quão variadas são elas.

Para restringir a pesquisa, utilizaram-se dois filtros de busca: (i) selecionaram-se apenas as decisões tomadas pelas Câmaras de Direito Público do TJ/SP, já que, por um lado, a matéria estudada na dissertação envolve o direito público, de competência dessas Câmaras, e por outro, excluem-se ações que tratassem de questões privadas de saúde; e (ii) que tivessem como comarca de origem São Paulo, excluindo-se assim, demandas direcionadas a outras cidades paulistas. Com este segundo filtro foram selecionadas pelo sistema de busca do *site* tanto as ações contra o Estado de São Paulo como contra o município de São Paulo.

Apesar de a pesquisa realizada no sistema de busca do site do TJ/SP ter procurado por decisões entre 1998<sup>31</sup>, ano em que o banco de dados foi criado no site do Tribunal, e 2008,

---

<sup>31</sup> O banco de dados do TJ/SP foi criado em 1998, por uma política de gestão do Tribunal que decidiu disponibilizar a jurisprudência produzida por meio do *site* da instituição na *Internet*. Anteriormente ao sistema de informatizado que existe hoje, o funcionamento deste processo de organização e publicização dos acórdãos era feito por meio de um sistema de fichas nas quais as ementas eram registradas, havendo, portanto, um registro físico das decisões e a busca pelos acórdãos era feita manualmente pelos interessados nas próprias fichas. Antes do sistema ser disponibilizado no *site* da instituição na *internet*, o banco de dados interno do Tribunal podia ser consultado pelo público através dos terminais localizados em sua biblioteca. Atualmente, o banco de dados disponibilizado por meio do *site* é o espelho do banco de dados interno (NOVAES et al., 2007, p. 11).

apenas foram encontradas decisões relativas ao período que vai de outubro de 2007 até dezembro de 2008. Uma explicação para esse fato seria a de que, por volta desse período, houve uma migração do banco de dados do sistema de busca antigo, viabilizado pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo (PRODESP), para um sistema novo, o Sistema de Automação da Justiça (e-SAJ), e por isso as decisões anteriores não estariam disponíveis.

Com tais palavras chaves e filtros de busca chegou-se a aproximadamente 3.300 decisões. Seguiu-se então o trabalho de identificar manualmente quais dessas decisões referiam-se a ações que tinham como réu o município de São Paulo. Dessa forma, foram encontradas 191<sup>32</sup> decisões envolvendo questionamento do direito à saúde contra município de São Paulo, de forma isolada ou em conjunto com o Estado de São Paulo. Dessas, optou-se por selecionar para análise qualitativa apenas as 132 apelações cíveis encontradas, que são as decisões definitivas em grau de recurso na segunda instância que discutem o mérito da ação. Essa opção deve-se ao fato de que parte das decisões não selecionadas<sup>33</sup> apenas fazem a discussão de elementos processuais das ações, o que foge do objeto de estudo deste trabalho. Outras decisões, como aquelas a respeito dos agravos de instrumento, apesar de analisar o conteúdo substantivo das ações, são manifestações sobre recursos que buscam alterar decisões tomadas pelos juízes durante o andamento do processo, ainda na primeira instância. Neste sentido, tais decisões não são definitivas, podendo ainda ser alteradas. Já no caso da ação direta de inconstitucionalidade de lei municipal, optou-se por analisá-la no próximo capítulo.

### 2.3. Descrição geral das decisões

Cabe aqui ressaltar algumas especificidades das ações objeto deste estudo empírico. Constatou-se que há o uso de diferentes tipos de ações para se demandar questões envolvendo direitos sociais em juízo, sendo as mais utilizadas o mandado de segurança, a ação civil pública e a ação ordinária, e de forma bem mais esporádica a ação direta de inconstitucionalidade de leis<sup>34</sup>. A variedade de meios de provocação não se dá somente na diversidade de formas processuais possíveis, mas também na possibilidade de acesso a

---

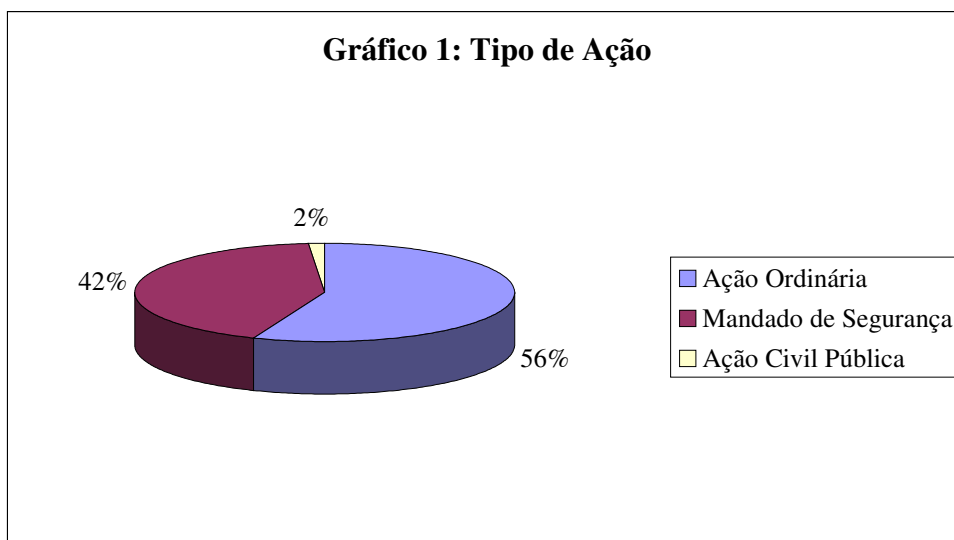
<sup>32</sup> Dessas, 132 eram apelações cíveis, 43 eram agravos de instrumento, 8 eram embargos de declaração, 6 eram agravos internos, 1 era medida cautelar e 1 era ação direta de inconstitucionalidade.

<sup>33</sup> Embargos de declaração, agravos internos, medida cautelar.

<sup>34</sup> No caso, por se tratar de inconstitucionalidade de lei municipal, o Tribunal competente para julgá-la é o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

diferentes níveis do Poder Judiciário, que pode ser feito por meio da justiça comum, justiça federal e Tribunais Superiores (Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal)<sup>35</sup>.

Nas 132 apelações objeto do estudo desde capítulo nota-se uma predominância da utilização das ações ordinárias, que somam 56% das demandas, seguindo-se dos mandados de segurança, que representam 42% (vide Gráfico 1). Foram encontradas apenas 2 ações civis públicas<sup>36</sup> na busca realizada no banco de dados do TJ/SP. Estas, contudo, tem usos diferentes. Uma delas foi impetrada pelo Ministério Público em nome de pessoa idosa demandando do município de São Paulo o fornecimento de alimentação medicamentosa especial. A outra, única ação de caráter coletivo dentre as encontradas pela pesquisa no banco de dados do TJ/SP, diz respeito a demanda do Ministério Público para que o Poder Executivo realizasse reforma no Pronto Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo, no qual o Conselho Regional de Medicina havia encontrado irregularidades. Ambas ações foram julgadas procedentes.



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

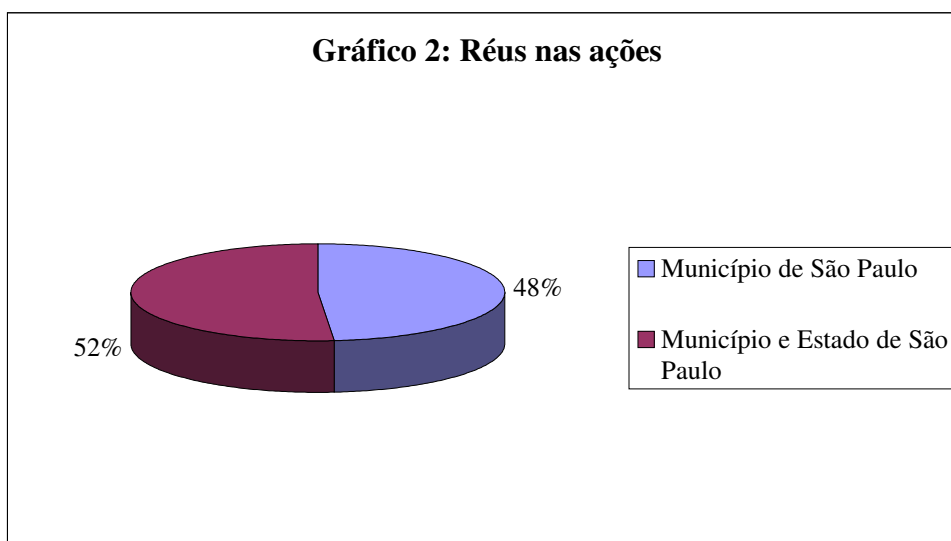
Uma constante em tais ações envolvendo direito à saúde é a de que o Poder Executivo apresenta-se sempre como réu. Contudo, mesmo sob este ponto de vista, não se encontra uma completa homogeneidade, pois as ações são interpostas de forma indistinta pelos autores

<sup>35</sup> Dado obtido por meio de entrevista com membros da Procuradoria Geral do Município e da Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde que serão melhor explorados no próximo capítulo.

<sup>36</sup> Maiores explicações a respeito desses tipos de ações serão dadas no próximo capítulo.



contra os três níveis da federação (governos federal, estadual e municipal)<sup>37</sup>. No caso das decisões selecionadas para este estudo empírico, os réus são o Estado de São Paulo, o município de São Paulo, ou ambos, dada a competência recursal do TJ/SP<sup>38</sup>. Como o critério central de seleção das decisões aqui estudadas é o de ações que tenham sido interpostas contra o município de São Paulo, não se obteve dados a respeito daquelas interpostas apenas contra o Estado de São Paulo. Dessa forma, tem-se que das 132 apelações analisadas neste trabalho, 52% foram interpostas conjuntamente contra o município e o Estado de São Paulo, e 48% apenas contra o município (vide Gráfico 2). Isso significa que o *enforcement* de tais direitos pela via judicial ou mesmo a tentativa de alterar diretamente a política pública do Executivo não é uniforme no que diz respeito ao pólo passivo da ação. Além disso, salienta-se que na maior parte dos casos encontra-se uma sobreposição dos réus. Como veremos adiante neste capítulo, nos casos em que esta pluralidade de réus se apresenta, é comum que ambos entes federativos demandados sejam condenados ao cumprimento de um mesmo pedido.



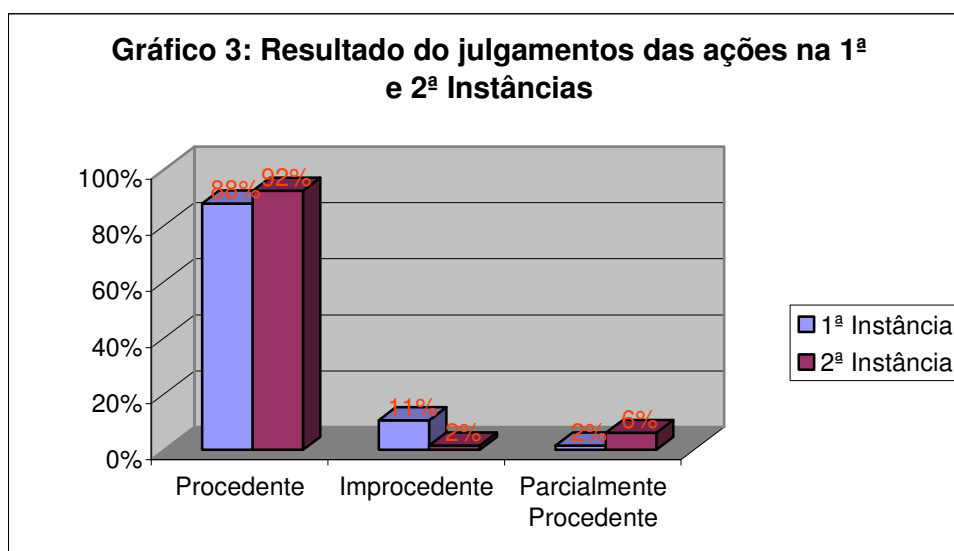
Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

No que diz respeito ao resultado do julgamento das ações em primeira instância, observa-se que 88% das demandas dos autores foram julgadas procedentes no sentido de se condenar o(s) réu(s) a fornecer(em) os medicamentos solicitados e apenas 11% foram

<sup>37</sup> Dado obtido por meio de entrevista com membros da Procuradoria Geral do Município e da Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde que serão melhor explorados no próximo capítulo.

<sup>38</sup> A União também é ré em ações que demandam questões ligadas ao direito à saúde, e em muitos casos, conjuntamente com o Estado e/ou o Município de São Paulo. Contudo, quando a União é parte em uma demanda judicial, a competência para julgá-la é sempre da justiça federal. Na medida em que este trabalho se propõe a fazer um estudo da justiça comum, não estão incluídas demandas em que o Município é réu juntamente com a União.

julgadas improcedentes. Quando as apelações referentes a tais ações são julgados em segunda instância o número de decisões de procedência sobre para 92% e o de improcedência cai para apenas 2% dos casos (vide Gráfico 3). Em 2% dos casos na primeira instância e 6% na segunda os pedidos são julgados parcialmente procedentes, ou seja, a decisão não concede integralmente o pedido do autor. Nesses casos, ou é feita a ressalva de que o medicamento a ser fornecido deve ser aquele já regularmente distribuído no sistema público de saúde, e não de uma marca comercial especificada pelo autor (quando se tratar do mesmo princípio ativo), ou então que os medicamentos fornecidos devem ser apenas aqueles demandados na petição inicial, e não “todos os outros que vierem a se fazer necessários”, como solicitado pelos autores.



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Tratando-se das ações em si, 98% delas são propostas de forma individual e têm como pedido o fornecimento de medicamentos ou insumos para tratamento de doença, e boa parte de seus autores foram descritos nas decisões como pessoas economicamente hipossuficientes (não teriam recursos para pagar o tratamento). Das 132 apelações julgadas, apenas 3 não têm como pedido central medicamentos ou insumos. Uma delas é a já citada ação civil pública para reforma do Pronto Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo. As outras duas têm como pedidos tratamento dentário e gratuidade no transporte público para que um paciente com AIDS, sem recursos, possa continuar a freqüentar tratamento médico que realiza em hospital público.

Assim, apesar de haver diversas políticas públicas de saúde no município de São Paulo, as decisões aqui analisadas envolvem basicamente temas relacionados à Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, para um melhor entendimento dos argumentos encontrados nas decisões que serão analisadas adiante, é necessária uma breve apresentação desta política.

#### 2.4. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS)

Como já discutido no primeiro capítulo deste trabalho, o sistema público de saúde no Brasil foi profundamente transformado com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu a saúde como direito social (artigo 6º) que deve ser garantido pelo Estado a todos os cidadãos de forma universal e igualitária por meio de políticas sociais e econômicas (artigo 196). Anteriormente a 1988, o acesso à saúde pública no Brasil era bastante excludente: apenas os cidadãos formalmente empregados no mercado de trabalho, e que portanto contribuíam para a Previdência Social, podiam usufruir dela. A atual Constituição brasileira estabeleceu as linhas gerais da política pública de saúde em seus artigos 196 a 200 e criou o SUS, formado por uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos organizada segundo as diretrizes da descentralização político-administrativa de sua gestão, da universalização do acesso a tais serviços e ações, do atendimento integral e da participação da comunidade (artigo 198).

O SUS foi institucionalizado em 1990 pela Lei nº 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou os dispositivos constitucionais relativos à saúde, dispondo sobre as condições para sua “promoção, proteção e recuperação” e sobre a “organização e funcionamento de seus serviços”. Tal lei dispôs que a assistência terapêutica integral, incluindo aí a farmacêutica, estaria abrangida no âmbito de atuação do SUS (artigo 6º, I, d), assim como a formulação de uma política de medicamentos (artigo 6º, VI). Contudo, a Lei Orgânica da Saúde apenas traz a previsão da estruturação da assistência farmacêutica dentro do SUS, mas não a regulamenta. Isto somente seria realizado em 1998, em nível infralegal, pela Portaria Técnica do Ministério da Saúde (PT/GM/MS) 3916, instituindo-se, assim, a Política Nacional de Medicamentos<sup>39</sup>.

Tal política colocou em curso a implementação de um novo modelo de Assistência

---

<sup>39</sup> Segundo a Portaria (PT/GM/MS) 3.916, de 30/10/1998, Introdução, item 1, a Política Nacional de Medicamentos tem como propósito: “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”.

Farmacêutica, e para tanto, apresentou diretrizes<sup>40</sup>, prioridades<sup>41</sup> e responsabilidades que devem orientar a definição ou redefinição, por parte dos gestores do SUS nas três esferas de governo, dos planos, programas e atividades ligados a ele. Assim, a Assistência Farmacêutica do SUS é orientada pela descentralização da gestão de suas ações e serviços indicando as responsabilidades da União, Estados e municípios quanto a sua elaboração, financiamento e execução. A partir dela foram elaboradas outras normas específicas, em geral portarias, com o objetivo de regulamentar os programas que a compõe e operacionalizá-los (BORGES, 2007, p. 32).

Em linhas gerais, a Política Nacional de Medicamentos traça diferentes obrigações para os gestores de cada um dos entes da federação no que diz respeito à Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Neste contexto, a União seria responsável por regular todo o sistema, criando mecanismos de financiamento e propondo as diretrizes das ações que serão executadas pelos Estados e municípios. Aos Estados, por sua vez, caberia a responsabilidade de organização e coordenação das ações de assistência farmacêutica dentro do seu território, assim como a incumbência da “dispensação”<sup>42</sup> dos medicamentos de alto custo ou excepcionais. Finalmente, os municípios ficariam com a incumbência da dispensação de medicamentos essenciais, adquiridos por eles próprios ou repassados pela União e Estado (MESSEDER, OSORIO-DE-CASTRO e LUIZA, 2005, p. 526).

A Assistência Farmacêutica do SUS é organizada em três grandes linhas, de acordo com o tipo de medicamento que é dispensado: (i) o Programa de Atenção Básica, (ii) o Programa de Medicamentos Estratégicos e (iii) o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Programa de Atenção Básica é aquele que promove acesso a medicamentos essenciais, ou seja, “aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a

---

<sup>40</sup> De acordo com Portaria (PT/GM/MS) 3.916, de 30/10/1998, Diretrizes, item 3, são as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos: “adoção de relação de medicamentos essenciais”, “regulação sanitária de medicamentos”, “reorientação da assistência farmacêutica”, “promoção do uso racional de medicamentos”, “desenvolvimento científico e tecnológico”, “promoção da produção de medicamentos”, “garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos” e “desenvolvimento e capacitação de recursos humanos”.

<sup>41</sup> Destas diretrizes são consideradas prioridades, a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos (CONASS, 2007, p. 16).

<sup>42</sup> A Política Nacional de Medicamentos define “dispensação” como sendo “o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto”. Política Nacional de Medicamentos, Portaria (PT/GM/MS) 3.916, de 30/10/1998, Terminologia, item 7.

maioria dos problemas de saúde da população”<sup>43</sup>. Os medicamentos que são distribuídos por este programa fazem parte de uma lista elaborada pelo Ministério da Saúde, a chamada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A partir dela, Estados e municípios elaboram o seu próprio elenco de medicamentos essenciais, de acordo com as doenças mais comuns da população em cada localidade, tendo autonomia para ampliá-las com a inclusão de medicamentos que não constam da RENAME, caso seja necessário<sup>44</sup>. O financiamento de tal programa é dividido entre os três entes da federação, sendo que cada um deles contribui com um valor fixo por habitante/ano<sup>45</sup>. Tais recursos são repassados aos municípios ou ficam sob a gestão das Secretarias Estaduais de Saúde, sendo ambos responsáveis pela execução da política pública. A compra dos medicamentos pode ser realizada pelo Estado, que repassa os medicamentos em espécie para os municípios, ou ser efetuada pelos próprios municípios, com os fundos repassados pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde<sup>46</sup>. Contudo a responsabilidade pela dispensação dos medicamentos à população é sempre dos municípios por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), também conhecidas como “postos de saúde” (TERRAZAS, 2008, p. 23). Finalmente, para ter acesso aos medicamentos do Programa de Atenção Básica, os cidadãos precisam ter sido atendidos em uma unidade básica de saúde ou hospital do Sistema Único de Saúde e ter uma prescrição do médico<sup>47</sup>.

O Programa de Medicamentos Estratégicos busca fornecer tratamento para doenças de perfil endêmico<sup>48</sup>, ou seja, “doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põe em risco as coletividades e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores” (CONASS, 2007, p. 64). O Ministério da Saúde é responsável: (i) pela

---

<sup>43</sup> Política Nacional de Medicamentos, Portaria (PT/GM/MS) 3.916, de 30/10/1998, Diretrizes, Item 3.1.

<sup>44</sup> São as Comissões Intergestores Bipartites (CIB) que definem qual será a lista própria dos Estados e Municípios. As CIBs “são instâncias colegiadas integradas por representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, responsáveis pela pactuação do financiamento e resolução de outras questões pertinentes à gestão no âmbito estadual” (TERRAZAS, 2008, p. 23).

<sup>45</sup> De acordo com a Portaria GM nº. 3.237, de 24 de dezembro de 2.007, a partir de janeiro de 2.008 os valores mínimos aplicados para aquisição de Medicamentos do Elenco de Referência são de: (i) R\$ 4,10 por habitante/ano pela União; (ii) R\$ 1,50 por habitante/ano pelos Estados e Distrito Federal; e (iii) R\$ 1,50 por habitante/ano pelos Municípios. Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=2790](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=2790)

<sup>46</sup> “Como existem acordos diferentes entre os gestores estaduais e municipais nos diversos estados, acerca do fornecimento dos medicamentos da Farmácia Básica, é importante informar o seguinte: nos estados da Bahia, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Pernambuco, Paraná e São Paulo, as responsabilidades pela compra desses medicamentos são das secretarias estaduais e municipais de saúde; nos demais estados, essa responsabilidade é integralmente das secretarias municipais de saúde”.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32329](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32329)

<sup>47</sup> Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32330&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32330&janela=1)

<sup>48</sup> São doenças tratadas por medicamentos estratégicos: Tuberculose, Hanseníase, AIDS, Leishmaniose, Malária, Esquistossomose, Filariose, Tracoma, Peste, Diabetes e Hemofilia.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32331&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32331&janela=1)

elaboração de tal Programa, (ii) pelo financiamento e produção/compra dos medicamentos<sup>49</sup>, e (iii) pela sua distribuição aos Estados. Estes, por sua vez, os repassam aos municípios que fazem sua dispensação por meio das Unidades de Saúde de Referência Municipal (TERRAZAS, 2007, p. 24). Para que o cidadão tenha acesso a tais medicamentos é necessário que ele esteja vinculado ao SUS, apresente receita médica e preencha os Protocolos Clínicos<sup>50</sup> estabelecidos pelo Programa de Medicamento Estratégico<sup>51</sup>.

O Programa de Dispensação de Medicamentos Excepcionais<sup>52</sup> tem o objetivo de fornecer tratamentos de média ou alta complexidade, em geral de custo elevado, para doenças raras e/ou crônicas<sup>53</sup>, que atingem um número limitado de pessoas, as quais na maioria das vezes, os utilizam por períodos prolongados (CONASS, 2007, p. 90). Pode-se citar como usuários desses medicamentos os transplantados, portadores de insuficiência renal crônica, de esclerose múltipla, de hepatite viral crônica B e C, de epilepsia, de esquizofrenia refratária, de doenças genéticas como fibrose cística, doença de Gaucher, entre outros, O Ministério da Saúde é o responsável pela elaboração de tal Programa: define quais doenças são tratadas, quais medicamentos são fornecidos e como deverá ser feito o tratamento. Contudo, os Estados também podem acrescentar Protocolos Clínicos de atendimento de outras doenças não previstas no Programa, assim como incluir novos medicamentos para tratamento de doenças que nele já estejam previstas (TERRAZAS, 2008, p. 25). O financiamento para aquisição dos medicamentos que fazem parte do Programa é feito, principalmente, com recursos do Ministério da Saúde com a complementação, na forma de co-financiamento, das Secretarias de Estado da Saúde<sup>54</sup>. Sua execução, entretanto, é de responsabilidade dos gestores

---

<sup>49</sup> “Os medicamentos estratégicos são produzidos e fornecidos pelos laboratórios oficiais, pela Fiocruz ou adquiridos dos laboratórios e empresas privadas pelo Ministério da Saúde e a distribuição deles está sob a responsabilidade desta instituição”.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32331&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32331&janela=1)

<sup>50</sup> Protocolo Clínico é, de acordo com o Glossário Eletrônico do Ministério da Saúde, o “conjunto de diretrizes, de estratégias, de critérios e de pautas, provenientes de uma revisão sistemática da evidência científica disponível e de uma avaliação profissional, apresentado de maneira estruturada e elaborado com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde e os pacientes em suas decisões. Nota: nos protocolos clínicos, são estabelecidos claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado, com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos”. Fonte: <http://bvsmis.saude.gov.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/glossario/>

<sup>51</sup> Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32331&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32331&janela=1) e [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29009&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=29009&janela=2)

<sup>52</sup> Regulamentado pela Portaria GM nº 2577 de 27 de outubro de 2006.

<sup>53</sup> Algumas das doenças tratadas com medicamentos excepcionais são: hepatite viral crônica B e C, insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, transplantados, epilepsia e esquizofrenia refratária, fibrose cística, transplantados, doença de Gaucher, Alzheimer, Parkinson e etc (CONASS, 2007, p. 90).

<sup>54</sup> “É importante salientar que se utiliza a modalidade procedimento/atendimento e não o critério *per capita*, como ocorre na assistência farmacêutica da atenção básica. O Ministério da Saúde transfere mensalmente para os

estaduais<sup>55</sup>, que os adquirem e fazem sua dispensação em “Farmácias de Alto Custo”. O Ministério da Saúde elaborou “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas”<sup>56</sup> que devem ser seguidos pelos médicos e outros profissionais da área da saúde durante o tratamento para que os medicamentos excepcionais sejam dispensados às pessoas que deles necessitam<sup>57</sup>.

Como afirmado anteriormente, os Programas descritos acima, assim como a própria Política Nacional de Medicamentos, são em sua maior parte instituídos e regulamentados por meio de portarias do Ministério da Saúde. Contudo, a respeito de algumas doenças específicas, existem leis federais que cuidam da questão. São exemplos: a Lei nº 9.313 de 13 de novembro de 1996 que “dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS”; a Lei nº 11.255 de 27 de dezembro de 2005, que “define as diretrizes da Política de Prevenção e Atenção Integral à Saúde da Pessoa Portadora de Hepatite, em todas as suas formas”; e a Lei nº 11.347 de 27 de setembro de 2006 que “dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos” (BORGES, 2007, p. 38).

Em suma, tendo em vista a exposição da estrutura da Assistência Farmacêutica do SUS apresentada, pode-se afirmar que as principais atribuições dos municípios no contexto dela dizem respeito ao co-financiamento, compra e dispensação de medicamentos do Programa de Atenção Básica, assim como a definição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, a REMUME<sup>58</sup>. O município também tem função de dispensação de

---

Estados os valores apurados com base nas informações processadas no Sistema SIGTAP/SUS, que considera o valor de remuneração de cada procedimento/medicamento definido na Tabela e os quantitativos de APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Alto Custo, emitido pelo próprio Estado. A transferência dos recursos financeiros para os procedimentos aprovados ocorre na modalidade fundo a fundo (Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde) por meio da publicação de Portarias específicas. O co-financiamento por parte do Estado se dá entre a diferença do valor do procedimento/medicamento da Tabela - financiado pela União - e o valor efetivamente pago pelo gestor estadual na aquisição do medicamento. O valor para cada um dos procedimentos padronizados foi atualizado recentemente pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM nº 106 de 22 de janeiro de 2009”.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31222](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31222)

<sup>55</sup> “Todavia, os [gestores estaduais] podem contar com o apoio das secretarias municipais de saúde para a dispensação dos medicamentos aos usuários ou mesmo de suas Regionais de Saúde interiorizadas, dependendo da forma de organização dos estados”.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31222](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31222)

<sup>56</sup> “[...] no âmbito do Componentes de Medicamentos de Dispensação Excepcional, os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos nos respectivos [Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas]”.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28510](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=28510)

<sup>57</sup> Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=32332&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=32332&janela=1)

<sup>58</sup> Na cidade de São Paulo a REMUME está em sua segunda edição, lançada em 2004. Fonte: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/ass\\_farmacutica/0004/remune2004.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/ass_farmacutica/0004/remune2004.pdf)

medicamentos de outros Programas, que são financiados e adquiridos pelos gestores Federal e Estadual.

Feita a breve descrição acima, passa-se então a análise das principais questões discutidas nas decisões objeto do estudo empírico desta dissertação.

## 2.5. Questões discutidas nas decisões

O que se buscou neste item do capítulo foi, por meio da leitura e análise das decisões selecionadas, encontrar padrões de argumentação construídos pelos desembargadores do TJ/SP no que se refere ao direito à saúde e identificar, assim, como o Judiciário lida com o tema da política pública no caso escolhido para análise nesta dissertação. O objetivo foi, portanto, tanto buscar uma percepção mais aprofundada das decisões, identificando as linhas de entendimento dos desembargadores a respeito das políticas públicas, quanto verificar se o discurso do Poder Judiciário nas decisões é homogêneo ou se há variações argumentativas relevantes, que análises mais panorâmicas não permitem identificar.

Para cumprir a tarefa descrita acima, realizou-se o estudo das 129 decisões acerca de ações com pedido de fornecimento de medicamentos, ou seja, que direta ou indiretamente questionavam a política de assistência farmacêutica. Essa escolha se deu, em primeiro lugar, na medida em que tais ações se constituem no tema central do debate de políticas de saúde na justiça comum, como mostra os resultados apresentados acima. Por outro lado, identificou-se linhas de justificação nessas decisões que indicavam argumentos recorrentes por parte do Poder Judiciário em relação a política em jogo.

Podemos dizer que o debate do Poder Judiciário nas ações para o fornecimento de medicamentos, nos limites da pesquisa aqui apresentada, se dá em torno de quatro questões principais: (i) questão da invasão do Poder Judiciário na esfera de discricionariedade da Administração Pública (independência do Poder Executivo ou Separação de Poderes) ao tratar da concessão de medicamentos; (ii) questão da competência para fornecimento de medicamentos segundo a política de Assistência Farmacêutica do SUS; (iii) questões relativas aos medicamentos e procedimentos constantes na política de Assistência Farmacêutica do SUS; (iv) questões ligadas ao orçamento para executar a política de Assistência Farmacêutica do SUS.



Tendo identificado os elementos centrais do discurso do Poder Judiciário em relação ao caso estudado, passou-se ao esforço de organização deste material. Desta forma, segue-se a descrição e análise das questões discutidas pelo Poder Judiciário nas decisões que envolvem a concessão de medicamentos.

### 2.5.1. Questão da invasão do Poder Judiciário na esfera de discricionariedade da administração pública ao tratar da concessão de medicamentos

Uma freqüente questão discutida nas decisões aqui analisadas é a do choque entre, de um lado, a independência do Poder Executivo para elaborar as políticas ligadas a Assistência Farmacêutica, definir a verba orçamentária destinada a elas e executá-las, e de outro as decisões do Poder Judiciário que em alguma medida interferem em tais opções do administrador. Neste sentido, o município em sua defesa alega que ao julgar procedente o pedido de concessão de medicamentos, o Poder Judiciário estaria invadindo o âmbito de discricionariedade da administração pública e de certa forma se colocando como co-gestor de uma atividade que é incumbida ao Poder Executivo.

Sobre essa questão, está presente nas decisões que dão provimento ao pedido do autor a idéia de que o Poder Judiciário nada mais está fazendo do que obrigando o Poder Executivo a cumprir o que a Constituição Federal e a legislação infraconstitucional determinam no que diz respeito à garantia do direito à saúde. Segundo os desembargadores, a discricionariedade que cabe ao poder público não alcança a faculdade de se eximir da prestação de serviços ligados à saúde, mas simplesmente a de determinar o modo como tais serviços serão prestados. Isso inclui o fornecimento de medicamentos, mesmo daqueles que não estejam incluídos nos Programas de Assistência Farmacêutica do SUS.

“A prestação de serviços ligados à saúde não se reveste de discricionariedade, como entendem alguns. Muito pelo contrário, **cuida-se de atividade devida**, visto que órgãos e agentes não são possuidores da opção de não implementar ditos serviços”. Decisão 16.

“Não se fale que o acolhimento da pretensão implicaria em ingerência indevida de um Poder na esfera de atuação do outro. O Judiciário nada mais faz, com o acolhimento da pretensão, que garantir um direito constitucionalmente assegurado aos autores, o **direito à saúde, que compreende o fornecimento de medicamentos àqueles sem condições econômicas de adquiri-los**”. Decisão 43.

“Ora, a decisão que assegura à parte o respeito a um direito individual não configura indevida ingerência do Poder Judiciário em poder discricionário do Poder Executivo, mas simples exercício de sua missão constitucional de fazer cumprir e respeitar as normas legais em vigor. Em outras palavras, o respeito ao princípio da conveniência e oportunidade da Administração

Pública não pode merecer o conceito tão lato que permita ao governante decidir se cumpre a lei. No caso, a discricionariedade do ato estará com a liberdade de decidir como atenderá a demanda, se por meio do medicamento específico recomendado por médico da rede pública ou de genéricos que produzam o mesmo efeito". Decisão 132.

Desta forma, nos casos em que as ações são julgadas procedentes em relação ao pedido do autor, ou seja, em 92% dos casos encontrados no banco, os desembargadores entendem que se o cidadão precisou recorrer ao Poder Judiciário para ver seu direito ao recebimento de medicamentos atendido, o que ocorre não é uma invasão deste na esfera da discricionariedade da Administração Pública, mas sim uma intervenção para que um direito constitucional seja garantido e não negligenciado pelo administrador. A lógica da decisão seria a de que o Judiciário não estaria interferindo nas atividades do Poder Executivo, mas sim o Poder Executivo que estaria deixando de cumprir sua tarefa essencial de efetivação de um direito fundamental.

“Não há como se negar a responsabilização do Estado quanto ao cumprimento de norma constitucional que prescreve que incumbe aos entes políticos garantir o acesso à saúde dos cidadãos. Logo, também é absolutamente incabível qualquer alegação no sentido de que não cabe ao julgador imiscuir-se na atividade administrativa, porquanto não há que se falar em desobediência ao Princípio da Tripartição dos Poderes, uma vez que a autora tem direito à vida e à saúde como corolários do **Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana (artigo 1o, III, CF), que é o norteador da interpretação e aplicação do direito**. Deste modo, se o Estado-administração não atender a tais direitos de forma voluntária, o Poder Jurisdicional o compelirá ao cumprimento das garantias fundamentais dos cidadãos, até porque vigente o Princípio da Inafastabilidade do controle jurisdicional a toda lesão ou ameaça a direitos (artigo 5o, XXXV, CF)". Decisão 19.

“É dizer, o Estado não possui a alternativa de não fornecer o medicamento ao paciente. O Judiciário não se substitui ao Administrador. Antes, procura apenas defender a letra da Constituição Federal, sob pena de colocá-la como mero corolário de direitos que jamais seriam atingidos, o que, com certeza, não era o propósito do constituinte, nem é a intenção da lei". Decisão 22.

Está presente também nas decisões o entendimento dos desembargadores de que é facultado ao administrador público a escolha da “forma como vai cumprir a lei”, mas não se “vai cumprí-la ou não”. Assim, segundo esta lógica, caso a política pública deixe de atender o cidadão, não prevendo o fornecimento do medicamento que lhe é necessário, isso não seria uma escolha permitida, dado que o Judiciário interpreta esta “omissão” como um não cumprimento da lei. Em outras palavras, o não fornecimento do medicamento requerido, entendido pelos desembargadores como descumprimento da lei, é considerado pelo Judiciário como lesão a direito constitucional “líquido e certo”, cabendo ao cidadão, como no caso de qualquer outra lesão a direitos, valer-se da jurisdição para fazê-lo cumprir. Neste sentido, o

Judiciário entende que as disposições constitucionais relativas à saúde pública não são meras disposições programáticas a orientar a implementação de políticas públicas posteriormente, mas constituem direitos subjetivos auto executáveis, sendo portanto passíveis de reclamação judicial nos casos de omissão administrativa.

“Deste modo, o não fornecimento de medicamento é ato administrativo que passa ao largo da razoabilidade e, assim sendo, deve ser tido como contrário à lei e anulável pelo Judiciário porque, se a saúde de um lado é direito público subjetivo do cidadão, por outro é dever do Estado”. Decisão 25.

“Finalmente, não há como dizer que o Judiciário estaria invadindo a seara da Administração, pois, na verdade, a decisão, com base na Constituição, teve exatamente o objetivo de sanar a falha de atendimento do próprio Estado”. Decisão 42.

“Não se diga que a condenação propugnada representa invasão à esfera de atuação privativa do executivo e importa em violação do princípio da separação de poderes. O mínimo que se pode acentuar a respeito é que a nenhum pretexto a Administração Pública pode deixar de cumprir o núcleo essencial de um direito a prestação (até porque corresponde ao dever de ação do Poder Público), especialmente quando esse direito qualifica-se como direito fundamental, ao negar a dispensação, a Administração deixa de atender ao princípio da máxima efetividade das normas constitucionais, vulnera direito subjetivo e atrai a indeclinável atuação de controle do Judiciário”. Decisão 110.

“Não há intromissão do Judiciário na independência dos outros poderes porque o não fornecimento dos medicamentos no presente caso se reveste de ilegalidade causadora de lesão a direito líquido e certo. Não resta alternativa para a impetrante que não a de se socorrer a instrumentos constitucionais e legais para ver o atendimento de seu direito à saúde que, juntamente com o direito à vida, tem predominância sobre outros interesses. E o Judiciário, neste aspecto, está cumprindo sua função constitucional, sem invasão na discricionariedade de outros poderes”. Decisão 113.

#### 2.5.2. Questão da competência para o fornecimento de medicamentos segundo a política de Assistência Farmacêutica do SUS

Como exposto no item 2.4. deste capítulo, a principal competência dos municípios no que diz respeito à dispensação de medicamentos de acordo com Política de Assistência Farmacêutica são aquelas relativas ao Programa de Atenção Básica e ao Programa de Medicamentos Estratégicos. Neste sentido, a dispensação dos medicamentos que fazem parte do Programa de Atenção Básica é sempre realizada pelos municípios por meio de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estes também são responsáveis pela “dispensação” dos medicamentos e insumos do Programa de Medicamentos Estratégicos, como por exemplo aqueles destinados ao tratamento da Diabetes<sup>59</sup> ou da AIDS.

---

<sup>59</sup> “Em razão da relevância que tem o tratamento do diabetes para a saúde pública, dentro do 'Programa de Medicamentos Estratégicos' há um programa específico para o tratamento desta doença. Sua finalidade é a

Isso posto, outra questão que surge da leitura dos acórdãos é a de que, em grande parte dos casos, as ações demandando medicamentos e insumos no Poder Judiciário são propostas sem levar em conta o ente da federação responsável por realizar a “dispensação” de acordo com tal política. No que diz respeito à Secretaria Municipal de Saúde, o exemplo mais comum são os casos demandando do gestor municipal medicamentos de alto custo, cuja responsabilidade de “dispensação” é, em geral, estadual<sup>60</sup>. As prováveis hipóteses para que este fenômeno aconteça são duas: (i) há desconhecimento por parte dos autores de como se dá a organização das políticas públicas, e portanto, qual é o ente responsável por provê-las; (ii) esta é uma estratégia usada pelos autores para aumentar as chances do provimento da ação<sup>61</sup>.

Nestas ocorrências, o município defende-se alegando que ele seria ente ilegítimo para figurar no pólo passivo da ação, na medida em que a prestação que lhe dá ensejo é de competência de outro ente da federação<sup>62</sup>.

---

distribuição de medicamentos e insumos para o controle da doença, cuja responsabilidade é solidária entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A Lei Federal nº 11.347 de 2006 definiu critérios para a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários para o controle e monitorização da doença aos pacientes inscritos em programas de educação para diabéticos em todo o país. Em outubro de 2007, essa lei federal foi regulamentada pela Portaria MS nº 2583, que definiu os medicamentos e insumos necessários disponibilizados pelo SUS aos usuários portadores de *Diabetes mellitus*. Quanto as atribuições dos entes federados, a padronização e a aquisição das insulinas são papel do Ministério da Saúde, sendo a dispensação feita pelos Municípios. Já o fornecimento dos insumos (seringas, agulhas, glicosímetro, tiras reagentes, lanceta e lancetador) é de responsabilidade dos Estados e Municípios, com financiamento dos dois entes – conforme pactuado – e dispensação também pelos Municípios” (TERRAZAS, 2008, pp. 24-25).

<sup>60</sup> Nesses casos as ações são interpostas contra o Município de São Paulo individualmente ou contra o Município e o Estado de São Paulo, concomitantemente.

<sup>61</sup> Tais hipóteses explicativas foram levantadas pelas entrevistadas Kátia Leite, Procuradora Geral do Município e Adline Debus Pozzebon, Assessora Jurídica do Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde. Vide capítulo 3.

<sup>62</sup> Exemplos de defesa do Município de São Paulo quanto esta questão:

“A Municipalidade de São Paulo também apela, alegando: a) a ilegitimidade passiva pois cabe ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Estado da Saúde a gestão de serviços de maior complexidade...”. Decisão 7, Acórdão n. 656.463-5, Terceira Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

“Recorre a Municipalidade de São Paulo (fls. 80/85), alegando, [...] que, diante do alto custo do medicamento em questão e do fato de o Município de São Paulo não receber verbas do SUS para procedimentos relacionados a medicamentos de alto custo, merece reforma a sentença recorrida para fins de reconhecer a ilegitimidade da Municipalidade para figurar no pólo passivo da demanda e se ver obrigada a fornecer medicamento que foge do âmbito de sua atuação” Decisão 17, Acórdão n. 699.604-5, Segunda Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

“Apelou a Municipalidade de São Paulo, sustentando, em síntese: (1) sua legitimidade para figurar no pólo passivo da demanda, pois a competência para o fornecimento do medicamento pleiteado nos autos é do Estado, de acordo com a Portaria 968/2002; [...] (3) não houve recusa do Poder Público Municipal em fornecer o medicamento em questão, já que este é importado e não é disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, pois não é de sua competência, além de ser de altíssimo custo e de difícil aquisição...” Decisão 29, Acórdão n. 395.844-5, Quarta Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

“Sustentou a PMSP, em resumo, ser equivocada a decisão. Do Estado a função de fornecimento de medicamentos de alto custo e excepcionais”. Decisão 30, Acórdão n. 723.253-5, Sexta Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

“Apela a Municipalidade de São Paulo, requerendo a reforma da r. Sentença de 1º grau, alegando, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva, uma vez que não responderia pelo fornecimento de medicamentos excepcionais e de alto custo”. Decisão 33, Acórdão 709.959-5, Sexta Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Tendo em vista esse quadro, há nas decisões que dão provimento ao pedido do autor a idéia de que os três entes federativos (União, Estados e municípios) têm obrigação solidária (ou solidariedade passiva) para fornecer os medicamentos ou insumos pleiteados, “o que significa que qualquer um deles pode ser acionado para responder integralmente pela obrigação” (Decisão 107), independentemente de qual seja o gestor competente para fazê-lo de acordo com a Política Nacional de Medicamentos ou os diversos Programas da Política de Assistência Farmacêutica do SUS. Em outras palavras, isso quer dizer que não importa o nível da federação que seja demandado pela ação, tampouco a responsabilidade do gestor de acordo com a Política de Assistência Farmacêutica: todos os entes federativos teriam a obrigação de fornecer, individual ou conjuntamente, medicamentos que sejam pleiteados pelos cidadãos via Judiciário. Seguem alguns exemplos desse entendimento, transcritos abaixo:

“Com efeito, as normas constitucionais e legais que tratam da assistência à saúde da população, imputam às três esferas de governo, União, Estados e Municípios, isolada ou conjuntamente, a obrigação de garantir o acesso à saúde, com todas as suas implicações, e não apenas a um ou outro ente da Federação. Portanto, perfeitamente cabível o pleito da autora em face da Prefeitura Municipal de São Paulo e da Fazenda Pública de São Paulo, não havendo nenhuma ilegitimidade passiva”. Decisão 19.

“É pacificado na jurisprudência que do dispositivo aludido decorre responsabilidade solidária dos entes federados pelo cumprimento do comando constitucional, a ação poderia ser endereçada contra o representante de qualquer deles, isoladamente, o que afasta a possibilidade de cogitar-se de ilegitimidade passiva de parte”. Decisão 133.

“Com efeito, as normas constitucionais e legais que tratam da assistência à saúde da população, imputam às três esferas de governo, União, Estados e Municípios, isolada ou conjuntamente, a obrigação de garantir o acesso à saúde, com todas as suas implicações, e não apenas um ou outro ente da Federação. Portanto, perfeitamente cabível o pleito da autora em face da Prefeitura Municipal de São Paulo, não havendo nenhuma ilegitimidade passiva”. Decisão 41.

“As obrigações na área da saúde são partilhadas pela União, pelos Estados membros, pelos Municípios e pelo Distrito Federal, como se conclui do exame do artigo 198, da Carta Magna que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) assentando a solidariedade entre as Pessoas Políticas no custeio e gerenciamento do sistema”. Decisão 3.

“Nos termos do art. 196, da Constituição da República, a saúde é direito de todos e dever do Estado, tendo primazia sobre todos os demais interesses juridicamente tutelados; deverão o Município e o Estado, solidariamente, fornecer os medicamentos e tratamentos necessários incontinenti, não subsistindo justificativas em sentido contrário”. Decisão 33.

Assim, com base no artigo 198 da Constituição Federal e na Lei 8.080/90, que regula o SUS, e em outras leis federais e estaduais que dispõem sobre a prestação de serviço público de saúde e assistência farmacêutica, o Judiciário tem feito uma leitura mais ampla no que diz respeito à obrigação de fornecimento dos medicamentos, no sentido de que ela não pode ser restringida a um ente ou gestor específico.

“Malgrado se tratar de medicamento de alto custo e ter sido demandado o Município – o que,

em tese, transmitiria a atribuição ao Estado, *ex vi* do disposto no art. 15, II e VIII da Lei Complementar Estadual nº 791/95 – no caso a obrigação é mesmo do Município de São Paulo, por ter gestão plena do Sistema Único de Saúde – SUS”. Decisão 95.

“No tocante à questão referente à legitimidade passiva, ressalte-se, apenas, que Estados e Municípios têm responsabilidade concomitante sobre a distribuição de medicamentos, e não excludente. Com o advento da Lei n. 8.080/90, ficou atribuído ao Estado a responsabilidade pela assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (arts. 2º §1º, 6º, I, e 7º, IV). E, conforme reza o artigo 9º, da mesma Lei, a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são competentes para a prestação do serviço de saúde pública e gestores das verbas do SUS, tornando-os responsáveis pela implementação da política de saúde pública”. Decisão 6.

“Com o advento da Lei n. 8.080/90, ficou atribuído aos entes federados a responsabilidade pela assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (arts 2º, § 1º, 6º, I e 7º, IV). Ademais, por força da disposição constitucional, a obrigação é solidária entre os três entes federados. Assim, pouco importa se é o Estado, ou o Município, a estar no pólo passivo, ou ambos. E nem poderia ser diferente, já que a Lei Estadual n 10.782, de 9 de março de 2001, dispõe, no art 3o, que '*A direção do SUS, estadual ou municipal garantirá o fornecimento universal de medicamentos, insumos, materiais de autocontrole e auto-aplicação de medicações, além de outros procedimentos necessários à atenção integral da pessoa portadora de diabetes*'. A Portaria n 371/2002, do Ministério da Saúde, também define responsabilidade concomitante às Secretarias Estaduais e Municipais, quanto ao acompanhamento e avaliação do estoque de dispensação dos medicamentos vinculados ao Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes Mellitus”. Decisão 5.

Há ainda decisões que afirmam ser possível ao autor da ação escolher contra qual ente da federação ele deseja propor ação para fornecimento de medicamentos, não importando quais as atribuições de cada um deles na Assistência Farmacêutica do SUS, visto que os três teriam concomitantemente essa obrigação de acordo com a Constituição de 1988.

“O acesso à saúde, previsto constitucionalmente pelo art. 196, é matéria de competência concorrente, sendo responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, indistintamente, a sua garantia. Destarte, constitui direito da parte a escolha contra qual ou quais entes federativos proporá a ação, sem que estes possam se eximir da obrigação”. Decisão 126.

Como explicitado no item 2.4. deste capítulo, a Política Nacional de Medicamentos e os Programas da Assistência Farmacêutica do SUS são, em geral, regulados por portarias do Ministério da Saúde, no âmbito nacional, assim como por outras normas das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, no âmbito local. Assim, um argumento dos desembargadores presentes nas decisões para justificar seu entendimento de que todos os entes da federação estão obrigados solidariamente a fornecer medicamentos, a despeito da forma como organiza a política pública, está em afirmar que tais “normas de hierarquia inferior”, ou ainda, “atos administrativos inferiores” não podem limitar o direito à saúde previsto constitucionalmente.

“A Constituição da República estabelece competência concorrente entre os três entes federativos para prestar assistência integral à saúde (art. 196 c.c art. 200 e 208). A divisão de tarefas entre eles – por normas de hierarquia inferior – não elimina o direito do cidadão de reclamar a

qualquer deles a prestação assegurada pela Carta Magna". - Decisão 110.

“O mandamento constitucional [artigo 196 da CF] não faz qualquer distinção entre União, Estados e Município não competindo a atos administrativos inferiores como portarias a repartição com a obrigação de fornecimento de medicamento". Decisão 111.

Poucas são as decisões que argumentam no sentido contrário, reconhecendo que há uma divisão das responsabilidades de dispensação entre os entes federativos, e que esta deve ser respeitada, fato que não feriria o “direito à saúde” disposto na Constituição Federal.

“No caso em tela, segundo as informações de fls. 98 e 112, os medicamentos e materiais mais utilizados no tratamento das moléstias que acometem a autora não estão previstas em programas da rede estadual e municipal, podendo ser fornecidos gratuitamente mediante a apresentação de receita médica. Consigne-se que a responsabilidade de cada um dos entes federados (Estado e Município de São Paulo) deve ficar restrita aos medicamentos previstos em seus respectivos programas, não havendo sentido em condenar o Município a fornecer remédios da competência do Estado e vice-versa, a despeito da co-responsabilidade existente no SUS”. Decisão 67 - Declaração de voto vencido do revisor Corrêa Vianna na Apelação Cível 753.799-5.

### 2.5.3. Questões envolvendo as listas de medicamentos dos Programas da Assistência Farmacêutica do SUS

Como exposto no item 2.4. deste capítulo, a Política Nacional de Medicamentos tem como uma de suas diretrizes a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que, entre outras, tem a função de ser a “relação nacional de referência” para que Estados e municípios definam as suas próprias listas de acordo com a situação epidemiológica local, no âmbito do Programa de Atenção Básica. Também no que diz respeito aos Programas de Medicamentos Estratégicos e Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional há a definição prévia nas portarias e demais atos normativos do Ministério da Saúde dos medicamentos que farão parte das políticas públicas a eles relacionadas, havendo também a possibilidade de inclusão de outros de acordo com as doenças mais prevalentes em cada uma das regiões brasileiras.

No que diz respeito especificamente ao município de São Paulo, foi criada a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que tem como objetivo ser a diretriz para o planejamento da política de assistência farmacêutica na cidade no que diz respeito à aquisição dos produtos farmacêuticos, sua prescrição e dispensação em todos os serviços da Secretaria Municipal de Saúde. Em tal lista de medicamentos estão dispostos todos aqueles que são fornecidos à população usuária do SUS na cidade de São Paulo.

Neste contexto, podemos dizer que a discussão central encontrada nas ações contra o município de São Paulo a que se referem as decisões objeto deste estudo dizem respeito à não inclusão dos medicamentos ou insumos pedidos pelos autores nas listas dos Programas de Assistência Farmacêutica do SUS. Os argumentos de defesa do Poder Executivo giram em torno dos seguintes argumentos: (i) o medicamento e/ou insumo solicitado pelo autor é de marca comercial específica, havendo similar com o mesmo princípio ativo nos Programas do SUS que poderia substituí-lo; (ii) o medicamento solicitado pelo autor não se encontra entre os inseridos nos Programas do SUS e não há similares que possam substituí-lo; e (iii) o medicamento solicitado pelo autor não só não faz parte das listas dos Programas do SUS nem possui similares que possam substituí-lo, como seu uso sequer foi autorizado no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

A resposta dos desembargadores a esta discussão, na maioria dos casos, é a de que a Secretaria de Saúde do Município (ou do Estado, quando este é réu conjuntamente na ação) é obrigada a fornecer o medicamento independentemente de estar incluído na lista de medicamentos do SUS. Como exposto no item 2.3.3. deste capítulo, 92% das decisões de segunda instância aqui analisadas são julgadas procedentes, ou seja, é determinado que o município forneça os medicamentos pleiteados da forma como pedido pelos autores. As decisões que concedem o pedido do autor baseiam-se no direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988, citando de forma enfática o artigo 196<sup>63</sup>. Há o entendimento de que “o fornecimento de medicamentos, insumos e materiais é universal, sem limitar a um ou outro tipo de medicação insumo ou material” (Decisão 7). Neste sentido, os desembargadores entendem que as listas de medicamentos padronizadas pelo Poder Executivo não podem limitar o direito à saúde do cidadão, nem retiram a obrigatoriedade do fornecimento dos mesmos. Seguem alguns exemplos extraídos das decisões analisadas:

“Como interativamente tenho consignado, questões orçamentárias, burocráticas, de cadastramento de medicamentos em lista padronizada, dentre outras, não têm o condão de elidir a obrigatoriedade do Poder Público no sentido de garantir os direitos maiores de qualquer cidadão à saúde e à vida. E não se trata de privilégio conferido a um único cidadão. Este apenas se socorreu da via judicial para fazer valer direitos constitucionalmente assegurados, faculdade conferida a qualquer cidadão ante a inação do Poder Público em atender demandas com *in casu*”. Decisão 1.

“Pertinente, aqui, transcrever o parecer do d. Procurador de Justiça, Jorge Augusto Morais da Silva: *A falta, ainda que momentânea dos medicamentos, insumos ou similares, a indicação de outros por Protocolos ou Portarias, como sendo mais eficazes do que os prescritos, não podem*

---

<sup>63</sup> Constituição Federal de 1988, artigo 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.



*servir de motivo para a negativa do fornecimento. Tendo prescrição médica insuspeita e não contestada, o problema da inexistência do medicamento, salvo aquela recorrente de falta no mercado, não é problema do impetrante, mas tão só de política governamental ineficaz, pois o doente está desprotegido e correndo risco de morte, cabendo ao ente público, portanto, a obrigatoriedade do fornecimento gratuito do medicamento, para que seja implementada a norma programática constitucional que garante o direito à saúde, mediante políticas coerentes' (AI n 516.591-5/1-00)". Decisão 8.*

“É corolário lógico que exsurge dos documentos apresentados que a autora não pode prescindir do recebimento freqüente da medicação, sendo assim irrelevante a falta de padronização, ser ou não de custo elevado, ou inadequado às diretrizes do SUS, na medida em que há a prescrição específica quanto à eficácia daquele que esta sendo indicado a paciente, mantendo conjunto coeso e harmônico quanto à prova constitutiva do direito invocado”. Decisão 29.

Citando Apelação Cível no. 380.742-5 (11.08.05): “Altamente elogiável e bem fundamentada a atitude do juiz de primeira instância que deferiu a liminar e posteriormente em sentença tornou-a definitiva, mencionando inclusive que 'não é possível admitir-se num Estado Democrático de Direito, como o nosso, o condicionamento do fornecimento de medicamentos e equipamentos ou a realização de exames às pessoas com doenças graves, ao cumprimento de etapa burocrática de inclusão na lista do Ministério da Saúde, e sua disponibilidade para distribuição somente após estarem padronizados’”. Decisão 34.

“É certo que questões relativas à padronização de medicamentos ou ao cadastro classificatório dos pacientes mais necessitados não podem servir de óbice ao fornecimento de medicação e insumos, em casos de urgência, haja vista que o direito à saúde é constitucionalmente garantido (artigo 60. da Constituição Federal)”. Decisão 83.

Outra justificativa utilizada pelos desembargadores para a concessão de medicamentos que não estão padronizados nas listas do Poder Executivo é a de que o médico que o prescreveu é quem deve determinar qual é o tratamento mais adequado para o autor da ação, e não a administração pública. As decisões apontam para o entendimento de que a política de Assistência Farmacêutica não pode limitar a prescrição médica, sendo que o cidadão tem direito a receber os medicamentos a ele indicados, mesmo que não incluídos na política pública. Em outras palavras, o Judiciário tem decidido que “a prescrição e relatório médico se sobrepõe a qualquer protocolo ou regulamento de cunho administrativo” (Decisão 22). Pode-se observar ainda outros exemplos:

“Finalmente, não há necessidade de estar o medicamento objetivado padronizado pelo Ministério da Saúde. Importa, isso sim, é que foi indicado por médico que atende o paciente, ao qual compete a prescrição do medicamento que entende melhor adequado ao restauro de sua saúde”. Decisão 43.

“Ademais, direito à saúde quer dizer que, na doença, cada ser humano deve receber tratamento condigno e proveitoso, ante a constante evolução da ciência médica e não havendo qualquer dúvida de que a medicação e instrumentos são necessários e que tal questão não pode ficar sujeita à burocracia estatal. [...] Por outro lado, há presunção de que o profissional que prescreveu os medicamentos está ciente dos riscos e deve ter alertado o seu paciente, não cabendo aqui discutir-se o mérito de tal decisão. [...] E se há uma alternativa, que ele entende adequada ao quadro, não cabe ao juiz dizer que a prescrição está errada”. Decisão 42.

“Diante do dever do Estado de proteger a vida e a saúde das pessoas como um direito fundamental, passa a ser questão secundária e de menor importância a não padronização do medicamento, mesmo porque o remédio foi prescrito por médico devidamente habilitado para exercer a sua profissão. A responsabilidade na escolha do tratamento adequado ao paciente é única e exclusiva do médico que acompanha o doente”. Decisão 113.

“[A] lista de medicamentos fornecidos não pode ser exclusivamente a ditada pelos órgãos estatais. Novos medicamentos surgem a toda hora, novas técnicas de terapia aparecem a cada minuto. Entretanto, o medicamento que funciona com um paciente pode não ser o mais efetivo para outro. Ao médico cabe, e somente a ele, a prescrição da medicação, não podendo outra pessoa interferir na relação paciente-médico, segundo o código de ética do Conselho de Medicina. Dessa maneira, a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento de alto custo às pessoas, tem sido aceita até mesmo quando não estão disponíveis em rede pública de saúde, prevalecendo o disposto no art. 196 da Constituição Federal”. Decisão 114.

“Finalmente, não constitui obstáculos para a concessão da ordem a falta de padronização dos medicamentos pela Administração Pública, providência de ordem burocrática que não pode prevalecer contra a prescrição individualizada levada a efeito pelos médicos responsáveis pelo tratamento” Decisão 133.

Algumas poucas decisões afirmam ainda que, além dos medicamentos que não constam das listas da política de Assistência Farmacêutica do SUS, o Poder Executivo também está obrigado a fornecer remédios que não foram aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para a utilização no Brasil, como se pode observar no trecho a seguir:

“Acrescente-se, por derradeiro, que o fato de o medicamento não ter sido padronizado ou deixar de constar do Registro da ANVISA, não libera o órgão competente da disponibilização, sob pena de se admitir que o serviço público seja realizado pela metade, ou seja, atendimento para certas patologias e negativa de atendimento para outras”. Decisão 16.

Não há unanimidade nas decisões a respeito da necessidade, para a concessão dos medicamentos pleiteados pelos autores, destes terem sido prescritos por médico do SUS. Assim, encontram-se também entendimentos de que prescrições médicas oriundas da rede privada também são válidas para obrigar o gestor público ao fornecimento, como se pode observar nos trechos transcritos a seguir:

“E o fato de estar sendo assistido por médicos particulares em absoluto impede o impetrante de valer-se do sistema público de saúde para obter medicamentos que não consegue pagar”. Decisão 133.

“Não se pode, pois, desqualificar a prescrição de medicamentos por médicos regularmente inscritos em seu órgão de representação, pois a eles compete estabelecer o que se mostra mais adequado ao paciente, independentemente de pertencer à Saúde Pública ou Privada”. Decisão 43.

“Assinale-se que não há qualquer empecilho na circunstância de não ter sido preceituado por médico integrante da rede pública, até porque o diagnóstico e o tratamento não são prerrogativas destes, porque a responsabilidade na escolha do tratamento adequado ao paciente é única e exclusiva do médico que acompanha o doente e porque o pensar da recorrente significa excluir a

universalização pensada pelo art. 196 da Constituição da República". Decisão 110.

Analogamente, não há unanimidade a respeito da obrigatoriedade do autor da ação ser hipossuficiente, ou seja, não possuir recursos para o tratamento. Há aquelas decisões que consideram que se o medicamento pleiteado tiver alto custo e por isso comprometer o orçamento do autor, mesmo que esse seja pessoa com nível de renda mais alto e esteja sendo atendido por médico privado, ele tem direito ao seu recebimento. Segue abaixo entendimento nesse sentido:

“Demais disso, o princípio contido no art. 196 da Constituição Federal é de universalização do sistema de saúde, não excluindo a rigor aqueles que não sejam pobres, necessitados ou carentes. Basta que o custo do tratamento seja proibitivo, concretamente, para que se tenha situação de hipossuficiência”. Decisão 110.

Nas ações julgadas parcialmente procedentes, que correspondem a 6% do total analisado, há o entendimento de que o medicamento de marca comercial específica solicitado pelo autor pode ser substituído por similar, com o mesmo princípio ativo, que conste no respectivo Programa da Assistência Farmacêutica do SUS. É o que se observa no seguinte exemplo: “É possível a substituição do medicamento pedido por genérico, conforme definição da Lei 9.787/1999, desde que não proibido pelo médico” (Decisão 120). De qualquer forma é importante ressaltar que, tendo em vista o fato de que 92% das ações encontradas foram julgadas totalmente procedentes, essas seriam as únicas limitações impostas pelos juízes aos demandantes em face da administração pública. Nesse sentido, prevalecem as decisões que não autorizam a substituição dos medicamentos, como nos exemplos abaixo:

“*In casu*, não havendo prova documental de que o remédio fornecido gratuitamente pela administração pública tenha a mesma aplicação médica que o prescrito pelo impetrante – declarado hipossuficiente –, fica evidente o seu direito líquido e certo de receber do Estado o remédio pretendido”. Decisão 111.

“Ainda que se argumente que a Administração pode não ter os remédios exatos de que o impetrante necessita e que, muitas vezes, dispõe de similares com efeitos análogos, condicionar o fornecimento de medicamentos e insumos a pessoas portadoras de doenças, como no caso o apelado, sob o fundamento de que tal medicamento não está incluído em Programas de Saúde, mostra-se inadmissível em um Estado Democrático, como o nosso”. Decisão 17.

“Portanto, dada a necessidade da autora de obtenção dos medicamentos e demais materiais, já relacionados e prescritos por médico, e tendo em vista a gravidade de sua doença, nem a Fazenda Pública, nem mesmo a Municipalidade podem negá-los, sob a alegação de que outros similares são fornecidos gratuitamente”. Decisão 69.

Outra importante questão encontrada nas decisões é a discussão sobre a obrigatoriedade do cumprimento de procedimentos administrativos para que os medicamentos solicitados pelos autores sejam dispensados pela administração pública. Nesses casos, os

medicamentos pedidos seriam regularmente fornecidos pelos Programas de Assistência Farmacêutica do SUS, mas o autor não teria cumprido os procedimentos exigidos pela rede pública. Tais procedimentos vão desde a apresentação da receita médica pelo cidadão ao ente público responsável pela dispensação, até o preenchimento de requisitos mais complexos, que devem ser observados principalmente para a entrega de medicamentos Excepcionais ou Estratégicos.

Relativamente a esta questão, o Poder Judiciário argumentou nas decisões julgadas procedentes que o direito à saúde, previsto constitucionalmente, não pode ser limitado por “entraves burocráticos” ou “cumprimento de formalidades burocráticas”. Os desembargadores consideram que se tais procedimentos administrativos exigidos pelas políticas públicas que envolvem a Assistência Farmacêutica do SUS constrangerem o direito do autor à saúde, e por conseguinte também o direito à vida, elas devem ser desconsideradas. A lógica deste tipo de argumento para os julgadores estaria no fato de que “exigências burocráticas e a legislação infraconstitucional não podem se sobrepor ao que estabelece o artigo 196 da Constituição Federal” (Decisão 119). Seguem alguns exemplos:

Citando RSTJ 138/52, Mandado de segurança no. 11183/PR, Rel. Min José Delgado: “...A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida”. Decisão 17.

“...as normas constitucionais mencionadas têm que ser observadas com rigor, pois o bem jurídico a ser tutelado é a própria vida humana, a qual deve ser garantida a todos e não pode sofrer entraves burocráticos, tais como procedimentos específicos”. Decisão 27.

“E estando em jogo não só a saúde, que é direito indeclinável, mas principalmente a vida, que muito mais o é, torna-se de nenhuma plausibilidade e até mesmo ilícito exculpar-se a apelante, invocando dificuldades ou exigindo formalismos de caráter fático duvidoso para não atender o legítimo reclamo da autora”. Decisão 29.

Além das listas de medicamentos, outro importante mecanismo de organização da Assistência Farmacêutica do SUS são os “protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas”. Tais documentos têm o objetivo de “estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao tratamento, as doses corretas dos medicamentos indicados, bem como os mecanismos de controle, acompanhamento e avaliação (CONASS, 2007, p. 96). Em outras palavras, os protocolos clínicos são orientações para o tratamento de determinada doença, criado com base na revisão sistemática da literatura científica existente, com o objetivo de apoiar a decisão do médico e do paciente a respeito do cuidado mais apropriado. Além dessa função, os protocolos também têm o objetivo de nortear

o planejamento e a execução das ações dos gestores, assim como orientar a escolha dos medicamentos que farão parte das listas dos Programas da Assistência Farmacêutica do SUS, desde atenção básica até os de alta complexidade e custo.

Assim, em sua defesa, o Poder Executivo muitas vezes argumenta que o medicamento prescrito pelo médico não está de acordo com os protocolos clínicos sugeridos pelo SUS para o tratamento da doença de que o autor sofre. Nesses casos, os desembargadores têm entendido que tais protocolos não podem restringir o direito do cidadão ao recebimento do medicamento de que necessita, como se pode observar nos trechos transcritos abaixo:

“Nesse sentido, também, o entendimento do Des. Oliveira Santos, na Apelação Cível n. 519.298-5/6, que pontificou: [...] *'o acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, garantido constitucionalmente, não se coaduna com a burocracia estatal. Ainda que o Protocolo Clínico não autorize a utilização da medicação postulada, essa é questão técnica que não pode ser apreciada nesta sede [...] Ao Estado não é dado o direito de escusar-se ao cumprimento de norma constitucional com suporte em singelas afirmações de ausência de eficácia terapêutica – a despeito da determinação médica – ou de necessidade de submissão às providências burocráticas'*”. Decisão 6

“No mais, o certo é que o direito à vida não pode ser prejudicado por normas relacionadas a protocolos clínicos, sob pena de se deturpar o escopo da lei ou da diretriz, que por certo não se trata de impedir o respeito à dignidade da pessoa humana, ressaltando-se aqui o princípio da proporcionalidade”. Decisão 19.

“Vale destacar também que a argumentação a respeito de que os medicamentos não estão padronizados pelo Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas não traz qualquer repercussão à presente demanda, considerando que a co-apelante [Prefeitura Municipal de São Paulo] deixou de trazer informação de que os mesmos não estejam aprovados, significando que estão sujeitos a serem incluídos em receituário médico, como o foram e que presumem a melhor indicação à paciente”. Decisão 34.

“No mais, o certo é que o direito à vida não pode ser prejudicado por normas relacionadas a protocolos clínicos, sob pena de se deturpar o escopo da lei ou da diretriz, que por certo não se trata de impedir o respeito à dignidade da pessoa humana, ressaltando-se aqui o princípio da proporcionalidade”. Decisão 41.

“A padronização de medicamentos e procedimentos ('protocolos') é válida para o atendimento corriqueiro, não podendo servir de escusa para a não entrega de medicamento específico necessário ao tratamento do paciente”. Decisão 107.

#### 2.5.4. Questões ligadas ao orçamento para executar a política de Assistência Farmacêutica

Como exposto no item 2.4. deste capítulo, no que se refere à questão do financiamento de medicamentos, as principais responsabilidades dos municípios no âmbito da Política de Assistência Farmacêutica são aquelas relativas ao Programa de Atenção Básica e a alguns aspectos do Programa de Medicamentos Essenciais. No Programa de Atenção Básica,

tem-se que o financiamento é feito conjuntamente pelos três entes federados, que contribuem com um valor fixo por habitante. Assim, o Programa é financiado em parte pelos próprios municípios e em parte por recursos repassados aos municípios pela União e pelo Estado, na forma de verbas ou fornecimento dos medicamentos em espécie. No que diz respeito ao Programa de Medicamentos Estratégicos, a aquisição dos medicamentos é realizada pelo Ministério da Saúde e o financiamento de insumos é de responsabilidade do Estado e município conjuntamente.

O que se observou nas decisões estudadas é que em boa parte das ações impetradas contra o município de São Paulo este é demandado a fornecer medicamentos que, ou estão fora da sua competência de “dispensação” por esta ser de responsabilidade de outro ente federativo, ou não estão incluídos nas listas dos Programas de Atenção Básica ou de Medicamentos Estratégicos por se tratarem de marcas comerciais específicas. Quando isto ocorre, a alegação do município é a de que deveria haver previsão orçamentária prévia para a compra de tais medicamentos e que as verbas para a realização da Assistência Farmacêutica repassadas pela União e Estado já estariam alocadas de acordo com o que prevê a política pública. A administração municipal também argumenta que o Judiciário, por meio de tais decisões, estaria se colocando na posição de co-gestor dos recursos do Executivo.

Nas decisões que concedem os medicamentos demandados pelo autor, correspondente a 92% do total, encontrou-se um posicionamento homogêneo no que se refere a tal questão orçamentária. Assim, os juízes entendem que limitações orçamentárias não são justificativas para o não fornecimento de medicamentos na medida em que o direito à saúde é direito fundamental do cidadão disposto pela Constituição Federal. Ou seja, também no que diz respeito a esta questão, o Judiciário mantém a sua linha de colocar em segundo plano a organização da Assistência Farmacêutica planejada pela política pública, determinando que o Executivo realize gastos sem a previsão orçamentária e sem verbas específicas para a compra de medicamentos.

“Sob tal enfoque, tratando-se de fornecimento de medicamento de grave enfermidade, sendo indispensável à qualidade de vida do impetrante, não pode a Administração Pública opor óbices à sua concessão, alegando que as verbas destinadas para a saúde são repassadas para o Município e que não há previsão orçamentária para a compra de medicamentos, porque cabe ao Estado fornecer o remédio apropriado para o tratamento da moléstia”. Decisão 17.

“O bem social é o interesse público primário por isso a vida e a saúde são merecedoras de especial proteção do ente, para tanto, é certo que a Administração Pública, diante de pacientes portadores de graves moléstias, que não reúnam condições econômicas financeiras para arcar com o custeio e aquisição do remédio, suportar certas despesas porque estas são de sua responsabilidade”. Decisão 25.

“Aliás, se o Poder Estatal assumiu esse ônus [do fornecimento de medicamentos], lhe é impossível opor óbices orçamentários a referido fornecimento. O orçamento não se sobrepõe ao bem maior que é a vida humana”. Decisão 114.

“O bem maior a ser preservado, no caso de fornecimento de medicamentos, é a vida. E contra este não há interpretação legal, orçamento, competência administrativa ou reclamo que possa ser interposto. Nenhuma vida humana vale mais do que um orçamento, público ou privado, e sendo dever do Poder Público garantir a vida do cidadão tem ele o dever de fornecer integral atendimento ao cidadão...” Decisão 52.

“A alegação de falta de recursos não afasta a obrigação da autoridade em atender ao pedido apresentado [de fornecimento de medicamento], na medida em que a preservação da vida do impetrante deve prevalecer sobre outros interesses”. Decisão 111.

Outra questão colocada pelo Poder Executivo em sua defesa é a de que, na medida em que não há verbas orçamentárias previstas para a compra de medicamentos que não constam entre aqueles selecionados pela Assistência Farmacêutica, estas teriam que ser alocadas de outros programas para atender tal demanda proveniente da via judicial. Nas decisões que julgam procedentes os pedidos dos autores, os desembargadores não têm acatado esse argumento do município, como se observa nos exemplos transcritos a seguir:

“A costumeira alegação de que o Estado não pode desviar recursos do atendimento geral do SUS para cumprimento das determinações judiciais impressiona, mas não convence. É que o orçamento permite contingenciamento de verbas para necessidades supervenientes e de atendimento inadiável, caindo por terra o argumento da recorrente no que tange a violação dos artigos 165 e 167, da CF/88”. Decisão 107.

“Se não o fez, com base em pretexto retórica destituída de significação, como a impossibilidade orçamentária, assiste ao cidadão o direito de exigir do Estado a implementação de tais direitos. Não se está, aqui, absolutamente, o Poder Judiciário se investindo de co-gestor do orçamento do Poder Executivo. Está tão somente fazendo cumprir um comando constitucional, que a insensibilidade própria dos burocratas prefere ver perecer ante argumentos que se contrapõe à principiologia constitucional. O argumento tão a gosto dos burocratas de que o reconhecimento desse direito essencial ao cidadão do acesso à saúde, pode implicar em comprometimento de outras políticas públicas de saúde não prevalece. Basta que se proceda a uma gestão racional, eficiente e honesta da coisa pública. Que não se socorra com dinheiro público grande conglomerados econômicos, que não se venda dólares a preços subsidiados a banqueiros falidos, em afronta ao princípio da legalidade e da moralidade administrativa. Que se faça, enfim, a devida aplicação da contribuição tributária vinculada sobre a movimentação financeira destinadas aos programas de saúde pública. Se o Estado não atingiu, ainda, o grau ético necessário a compreender essa questão, deve ser compelido pelo Poder Judiciário, guardião da Constituição, a fazê-lo”. *Grifos nossos*. Decisão 81.

Quanto à questão levantada pela defesa do Poder Executivo a respeito de não ser ele o ente responsável pela dispensação daquele medicamento e que não teria verbas alocadas no orçamento para sua compra, os desembargadores tem entendido que mesmo assim há a obrigatoriedade no fornecimento. A justificativa é a de que com base na Constituição o direito à saúde deve ser assegurado ao autor em primeiro lugar e posteriormente o município pode

pedir ressarcimento ao Estado ou à União do gasto indevido que teve, por meio de outra ação, com bases nas portarias que regulam a Assistência Farmacêutica do SUS.

“Primeiro devem cumprir com a obrigação solidária estabelecida pela Constituição, que está acima de qualquer lei, portaria ou qualquer outro ato normativo, e fornecerem o medicamento. Feito isso, se for o caso, podem invocar entre si as portarias que repartem suas atribuições, de modo a se indenizarem reciprocamente, caso um seja demandado em virtude da omissão do outro”. Decisão 7.

“O que não pode se admitir é que, necessitando com urgência de determinado medicamento, fique a impetrante no aguardo de impasse administrativo, até que se decida quem deverá arcar com as despesas. Essa é questão apenas burocrática, que deverá ser resolvida depois, apenas entre os entes públicos, estando amplamente consagrada na jurisprudência a responsabilidade solidária entre União, Estado e Município”. Decisão 27.

“Irrelevante a discussão a respeito de quem é a responsabilidade direta para o fornecimento de medicamentos, se deste ou daquele órgão público ou da Administração Direta, pois, esta é uma matéria adstrita ao contexto orçamentário e neste campo é que se farão as devidas compensações” Decisão 97.

Os desembargadores também entendem que no caso da alegação por parte do Poder Executivo de que há limitações orçamentárias para compra de medicamentos que estão fora de sua competência de fornecimento, a prova em relação a este fato deve ser feita pelo próprio município, não sendo esta dever do autor da ação.

“Importante ainda, ressaltar, nesse passo, trecho do parecer da d. Procuradoria na Apelação Cível n. 421.152-5/1, que dispôs: “[...] Não basta a mera alegação de descumprimento em função de limitações orçamentárias, pois em momento algum demonstrou o Governo Estadual não dispor de verbas para atender ao direito fundamental aqui reclamado. E a ele competia a prova quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do direito do autor, por força do que dispõe o artigo 333 do Código de Processo Civil”. Decisão 35.

Há ainda a questão alegada pelo município em sua defesa de que haveria necessidade de se fazer licitação para a compra dos medicamentos solicitados pelo autor, como em geral ocorre nas compras realizadas pelo Poder Público. A respeito desse argumento, as decisões afirmam que o processo licitatório pode ser dispensado pelo Poder Executivo, segundo a lei que o regula, dado que a urgência da compra do medicamento permite que isso seja feito.

“Aguardar licitação para atender às necessidades prementes da vida de um ser humano é, sobretudo, conduta desumana incompatível com o alcance e princípio de qualquer regra jurídica e o hermeneuta e aplicador da lei tem o dever, como magistrado, de interpretar a norma atendendo aos fins sociais a que ela se dirige e as exigências do bem comum, segundo dispõe o art. 5o. da LICC (RSTJ 106/111-112)” Decisão 59.

“De outro lado, não há nos autos qualquer elemento que possa indicar a ausência de verba para a aquisição urgente do suplemento necessário ao tratamento prescrito ao autor, de forma que a emergência na compra poderá até eventualmente ensejar a dispensa de licitação, haja vista o



disposto no artigo 24, IV, da Lei nº 8.666/93". Decisão 113.

Pode-se observar ainda em algumas decisões que os desembargadores abrem a possibilidade de que seja feito o bloqueio de verbas públicas para o cumprimento da determinação judicial de fornecimento de medicamentos. Mais uma vez, nesses casos, a justificativa para tanto está no direito à saúde e conseqüentemente no direito à vida, disposto na Constituição Federal.

"Bem por isso, o Colendo STJ já confirmou até mesmo o bloqueio de verbas públicas para seu cumprimento, visto que o interesse fazendário é de somenos importância se cotejado ao direito à vida. Neste ponto, destaco que tanto o E. STF, quanto o C. STJ têm reconhecido a constitucionalidade e legalidade do bloqueio". Decisão 22.

Contudo, nas decisões que julgam o pedido de fornecimento de medicamentos do autor improcedente ou parcialmente procedente, o que soma por volta de 8% do total das decisões aqui analisadas, há um entendimento diverso a respeito da questão orçamentária por parte dos desembargadores. Nesses casos a administração pública somente é obrigada a fornecer medicamentos dentro da previsão orçamentária feita para tanto e com as verbas advindas do SUS. Nessas decisões, ao contrário das expostas anteriormente, os desembargadores consideram o planejamento da política de Assistência Farmacêutica como critério relevante para se decidir se o autor da ação tem ou não direito ao recebimento do medicamento pleiteado, como pode se observar nos exemplos transcritos a seguir:

"[...] Se o Município, com verbas oriundas do SUS, comprometeu-se a dar amparo a saúde, com políticas que visem integral assistência à população, o fornecimento de medicamentos aos que não possuem condições de adquirí-los é providência de maior relevância. No entanto, o direito de obter tratamento médico tem como limite os recursos orçamentários do Poder Público. De fato tem o Município a obrigação de fornecimento de remédios, embora restrita somente às verbas repassadas pelo SUS" Decisão 18.

"No caso em tela, segundo as informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde (cf fls. 63), o remédio pleiteado não está previsto em qualquer programa da rede municipal, não fazendo parte da lista de medicamentos da gestão básica do Município. E, assim sendo, não há como impor aos réus o ônus de fornecê-lo a autora, eis que sempre dependentes os órgãos públicos de previsão orçamentária e de formalidades indispensáveis para aquisição de mercadorias, inexistindo direito de exigir medicamento com específico nome comercial e que não conste da lista padronizada pela autoridade competente. O direito constitucional de obter tratamento médico, repita-se, tem como limite os recursos disponíveis na rede pública" Decisão 18.

## 2.6. Conclusão

A análise das decisões proferidas pelo TJ/SP revela elementos importantes sobre a compreensão deste Tribunal acerca das políticas de saúde, assim como sobre seu papel específico de avaliá-las. Tais elementos não apenas acrescentam dados importantes ao debate, como desconstróem algumas das suposições centrais contidas na bibliografia analisada no capítulo anterior. Em primeiro lugar, tais análises parecem desmentir a afirmação de desconhecimento e desconsideração das políticas de saúde pelo Poder Judiciário. Como observado, ao julgarem questões relativas ao fornecimento de medicamentos, os desembargadores do TJ/SP levam em consideração a política de Assistência Farmacêutica do SUS citando sua estrutura, procedimentos e as normas que a delineiam, assim como utilizando o seu vocabulário nas decisões.

Naquelas ações em que o pedido do autor é julgado procedente (92% do total), fica claro que os desembargadores fazem uma leitura da Constituição Federal e da legislação infraconstitucional, e principalmente da lei do SUS, que se contrapõe ao desenho da política de Assistência Farmacêutica e das portarias que a regulam. Referida leitura diz respeito a uma interpretação ampliada do sentido das disposições constitucionais que tratam da saúde pública, considerando-as não como meras orientações programáticas de como o gestor público deve organizar suas políticas, mas como direito subjetivo auto-executável, podendo ser, assim, reclamado judicialmente em face do Executivo. Além disso, tal leitura também amplia o sentido da obrigatoriedade do Estado em prover a saúde pública, contida nos artigos 196 e 198 da Constituição de 1988, ao estabelecer responsabilidade solidária entre os entes da federação. O sentido do “atendimento integral” também é expandido ao ser compreendido como o dever de fornecimento de todos os medicamentos e insumos que o cidadão possa necessitar em função de sua doença, constando ou não das listas da política de saúde do SUS. O Poder Judiciário, na maior parte dos casos estudados, tem entendido por “acesso universal e igualitário” à saúde pública (Constituição de 1988, artigo 196) o direito de todos os cidadãos ao fornecimento de medicamentos e insumos, independentemente de sua condição sócio-econômica. Em todos estes aspectos, a Constituição Federal é reafirmada como norma hierarquicamente superior às normas infralegais produzidas pelo Poder Executivo para regular a Assistência Farmacêutica do SUS.

Ao invés da desconsideração ou do desconhecimento dos juízes em relação à política pública, portanto, o que parece ocorrer é uma interpretação diferente do problema e do quadro normativo nela envolvido, segundo a qual a prestação dos serviços de saúde não pode ser negada sob o argumento do desenho da política pública disposta por norma inferior - no caso

da Política Nacional de Medicamentos, uma *portaria* editada pelo Ministério da Saúde (Portaria 3916/98) e as demais que se seguiram a ela. Neste sentido, o que fica claro é que o Poder Judiciário faz uma hierarquização de normas, na qual o chamado “direito à saúde”, pressuposto do direito à vida constitucionalmente garantido, seria normativamente superior à regulamentação da política pública, feita principalmente por meio de portarias editadas pelo Poder Executivo.

No que se refere a discussão acerca da separação de poderes, o TJ/SP parece inverter o argumento da defesa, também presente na bibliografia analisada, de que a condenação do Poder Executivo ao fornecimento de medicamentos e insumos configura-se em invasão do Poder Judiciário nas competências específicas da administração pública. Com efeito, os desembargadores não interpretam seu posicionamento como uma interferência nas competências típicas da administração, mas como atividade própria de sua função jurisdicional: avaliar, quando provocado por ações legalmente previstas, e sanar o descumprimento de direitos do cidadão. Nesse sentido, as condenações não implicariam em invasão da discricionariedade própria à administração pública, uma vez que esta não permite que serviços de saúde não sejam prestados, mas apenas que sejam escolhidas as formas de fazê-lo.

O mesmo parece se observar em relação a questões orçamentárias: o TJ/SP assume estar cumprindo estritamente sua função jurisdicional ao evitar cálculos de ordem econômica, vinculados ao orçamento público, para decidir as demandas jurídicas a ele direcionadas, atribuindo exclusivamente ao Poder Executivo a incumbência de se reprogramar em vista das obrigações que lhes seriam cabidas segundo as normas constitucionais que regulam o direito à saúde. Segundo a autocompreensão deste Tribunal, portanto, o Poder Judiciário não poderia abrir mão de uma lógica estritamente voltada à interpretação e aplicação de direitos na tentativa, justamente, de se ater a suas funções específicas determinadas pela separação de poderes.

Dado o exposto, conclui-se aqui pela necessidade de se considerar as peculiaridades do Poder Judiciário, o qual possui uma lógica de funcionamento própria, a qual não pode ser reduzida à da administração pública.

### CAPÍTULO III. PODER JUDICIÁRIO E POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

#### 3.1. Introdução

No capítulo anterior, a partir da análise das decisões do Tribunal de Justiça (TJ/SP) apresentadas, buscou-se fazer uma caracterização de como questões envolvendo a política municipal de saúde na cidade de São Paulo, mais especificamente aquelas que dizem respeito ao fornecimento de medicamentos, são debatidas no Poder Judiciário. Neste capítulo, de forma complementar, busca-se fazer uma análise externa deste fenômeno, identificando-se em que medida o Poder Judiciário exerce influência em tal política, e qual é o seu papel neste contexto. Para tanto, este capítulo pretende apresentar quais foram as formas de uso das cortes paulistas para demandar a política municipal de saúde e delinear alguns dos atores relevantes nesse processo. Também procurou-se apontar quais foram as respostas das cortes a estas demandas, e como elas se diferenciam em cada uma das formas de acionamento.

Para que a descrição do quadro acima fosse possível, essa dissertação apoiou-se em três fontes de dados: (i) decisões do TJ/SP em ações demandando o fornecimento de medicamentos pelo município de São Paulo; (ii) entrevistas com atores relevantes nessas demandas; e (iii) documentos coletados com os entrevistados e dados secundários apresentados na bibliografia específica revisada no primeiro capítulo dessa dissertação.

As entrevistas, de cunho qualitativo, tiveram o objetivo de aprofundar a compreensão a respeito das características da demanda por políticas sociais municipais na justiça comum, enriquecendo os dados coletados com a leitura e análise dos acórdãos e acrescentando novas informações àquelas obtidas junto às decisões do TJ/SP. Dessa forma, as entrevistas mostraram-se necessárias na medida em que permitiram não apenas confirmar os padrões identificados nas decisões, mas também incluir outros elementos ao entendimento sobre o fenômeno.

Neste contexto, a escolha dos entrevistados se deu pela relevância dos mesmos no processo de demanda de questões envolvendo a política municipal de saúde na justiça comum. Procurou-se, assim, em primeiro lugar realizar entrevistas com o réu das ações, ou seja, o município de São Paulo. Para tanto, buscou-se obter informações junto a dois órgãos

municipais relacionados ao problema: a Procuradoria Geral do Município (PGM) e a Secretaria Municipal de Saúde.

A PGM é o órgão da Prefeitura da Prefeitura Municipal de São Paulo responsável, entre outras atribuições, por fazer a sua defesa em ações judiciais nas quais ela seja ou venha a ser ré. De forma mais ampla, cabe lembrar que a PGM faz parte da Secretaria dos Negócios Jurídicos, tendo como funções também a representação extrajudicial do município, a representação da Fazenda Municipal perante o Tribunal de Contas do Município, assim como o Serviço de Informação Jurídica ao Cidadão. A PGM é composta por cinco departamentos: Desapropriações (Desap.), Judicial (Jud.), Patrimonial (Patr.), Fiscal (Fisc.) e de Procedimentos Disciplinares (Proced.), além de setores de assessoria e documentação especializados<sup>64</sup>.

Realizou-se entrevista com Kátia Leite<sup>65</sup> procuradora do município que atua no Departamento Judicial da PGM, chamado “Jud. 3”<sup>66</sup>, divisão interna de tal departamento que cuida da defesa do município de São Paulo nos casos em que ele é réu em mandados de segurança, ações populares, mandados de injunção e *habeas data*, assim como em ações relativas a responsabilidade civil extracontratual, contratual e de competência residual. No contexto dessas ações, por meio das quais são questionadas políticas municipais de saúde, são proferidas as decisões da justiça comum objeto desta pesquisa.

A Secretaria Municipal da Saúde é o órgão da Prefeitura responsável pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como pela formulação e implementação de políticas, programas e projetos ligados à saúde no município de São Paulo. Ela possui uma estrutura bastante complexa, formada por órgãos da administração direta, indireta e instituições conveniadas e contratadas pelo SUS. Tais órgãos têm como função a implementação das diretrizes formuladas pela Secretaria Municipal de Saúde<sup>67</sup>. Ela é dirigida pelo Secretário Municipal de Saúde e seu gabinete é “responsável pela definição das políticas, normas e padrões para a área de saúde do município, em conjunto com o Conselho Municipal de

---

<sup>64</sup>Fonte: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/negocios\\_juridicos/procuradoria\\_geral/index.php?p=334](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/negocios_juridicos/procuradoria_geral/index.php?p=334).

<sup>65</sup> Entrevista realizada em 28 de abril de 2009.

<sup>66</sup> “Compete a este Departamento a representação do Município em todos os juízos e instâncias, com exceção das ações relativas à matéria fiscal, patrimonial e desapropriações. As atividades do Departamento são divididas da seguinte forma: [...] **JUD. 3** - Mandados de Segurança, Ações Populares, Mandados de Injunção e Habeas Data, referentes à matéria do âmbito de competência do Departamento Judicial, ações relativas à responsabilidade civil extracontratual, contratual e competência residual [...]”.

Fonte: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/negocios\\_juridicos/procuradoria\\_geral/index.php?p=348](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/negocios_juridicos/procuradoria_geral/index.php?p=348)

<sup>67</sup> Fonte: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=1341>

Saúde”, assim como pelo “estabelecimento de sistemas administrativos de apoio gerencial aos distritos de saúde e de convênios de cooperação técnica, científica e administrativa com outros órgãos e instituições”<sup>68</sup>. O gabinete do Secretário Municipal de Saúde possui várias assessorias para auxiliá-lo em suas tarefas, entre as quais pode-se citar: assessoria técnica, assessoria parlamentar, assessoria jurídica e a assessoria de comunicação e imprensa.

Realizou-se entrevista com Adline Debus Pozzebon<sup>69</sup>, que é assessora jurídica do gabinete do Secretário. Ela informou que no que diz respeito às ações objeto de estudo desta dissertação, a função da assessoria jurídica é a de encaminhar as informações a respeito da política de saúde necessárias para que a Procuradoria Geral do Município faça sua defesa, encaminhar tais informações para Poder Judiciário, quando por ele solicitada, e viabilizar o fornecimento dos medicamentos e insumos quando o município de São Paulo é condenado para tanto.

Assim, por um lado, a assessoria jurídica informa à PGM se o medicamento solicitado consta da política de assistência farmacêutica do município (e portanto já é regularmente distribuído na rede municipal de saúde), ou se, ao contrário, é fornecido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo ou não está padronizado nas listas do SUS. Com tais informações, a PGM faz a defesa substantiva do município nas ações. Por outro lado, quando é determinado pelo Poder Judiciário que o município conceda o medicamento ou insumo, em liminar ou tutela antecipada, na sentença ou no julgamento dos recursos, é a assessoria jurídica que viabiliza seu fornecimento para o autor da ação. Se o medicamento ou insumo já é fornecido pelo município, a assessoria jurídica determina que ele seja separado no almoxarifado e informa ao autor da ação que ele pode retirá-lo. Caso contrário, ela encaminha o pedido para o Setor Técnico de Suprimento que realizará a compra. Nos casos em que há emergência na compra do medicamento ou insumo ou em que seu valor for menor do que R\$ 8.000,00<sup>70</sup>, há a dispensa da licitação para adquirí-los.

No que diz respeito aos autores das ações, selecionou-se os entrevistados com base no banco de dados formados pelas decisões analisadas no capítulo 2 dessa dissertação. Como o *site* do TJ/SP não traz informações mais específicas a respeito dos proponentes das ações, optou-se por entrevistar seus representantes legais. Como será exposto mais adiante neste

---

<sup>68</sup> Fonte: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/quem\\_e\\_quem/index.php?p=4696](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/quem_e_quem/index.php?p=4696)

<sup>69</sup> Entrevista realizada em 09 de junho de 2009.

<sup>70</sup> De acordo com a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública, pode haver dispensa de licitação nos casos em que a compra não for maior do que R\$ 8.000,00 (artigo 24, II) e nos casos de emergência que possa ocasionar prejuízos ou colocar em risco a segurança das pessoas (artigo 24, IV).

capítulo, a quase totalidade das ações foi proposta por meio de advogados particulares (47,33%) ou pela Procuradoria de Assistência Judiciária/ Defensoria Pública do Estado de São Paulo (43,51%).

Analisando-se o referido banco de dados, contactou-se que nenhum advogado havia proposto um número representativo de ações<sup>71</sup>, com exceção de um escritório de advocacia que propôs 17 delas. Tal escritório, quando procurado, não se dispôs a conceder entrevista. Contudo, pode-se dizer que todas as ações propostas por ele eram referentes a pedidos de cinco medicamentos de alto custo<sup>72</sup>, utilizados principalmente para tratamento de câncer. O valor de tais medicamentos no mercado varia de R\$ 3.232,35 a R\$ 8426,17 a caixa, sendo que um deles sequer foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Tal escritório informa em seu *site* na *internet* que sua principal área de atuação são especializações voltadas para direito empresarial.

Como já afirmado acima, o outro grande grupo de representantes legais dos autores das ações são a Procuradoria de Assistência Judiciária (PAJ) e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo. A PAJ é um órgão ligado à Procuradoria Geral do Estado de São Paulo, e tem como função prestar assistência judiciária gratuita aos cidadãos de baixa renda que não possam pagar por um advogado “sem prejuízo do sustento próprio ou de sua família”. Para que o cidadão possa ser atendido pela PAJ é necessário que sua renda familiar não ultrapasse três salários mínimos. Excepcionalmente, pessoas com renda familiar superior a este limite podem ser atendidas pela PAJ, desde que, analisado o caso pelos procuradores, estes acreditem ser justificável a assistência gratuita<sup>73</sup>. Em 2006 a Lei Complementar do Estado de São Paulo n° 998, de 9 de janeiro de 2006, instituiu a Defensoria Pública, a qual passou a exercer as funções antes realizadas pela PAJ, possuindo os mesmos critérios para realizar a assessoria jurídica gratuita à população<sup>74</sup>. Ressalta-se, contudo, que tal instituição é autônoma em relação ao Estado de São Paulo.

A Defensoria Pública possui, dentre seus vários setores de atendimento, um que assume como função representar os cidadãos que tenham demandas a serem propostas contra o Estado de São Paulo e seus municípios, o chamado setor da Fazenda Pública. É no contexto desse setor que são propostas as ações que envolvem o questionamento das políticas de saúde

---

<sup>71</sup> Assim, dos 63 casos em que as ações são propostas por advogados particulares, 37 propuseram apenas 1 ação (0,76% do total de 131), 2 advogados propuseram 2 ações cada (1,53% do total de 131), 1 advogado propôs 3 ações (2,29% do total de 131), e 1 escritório propôs 17 ações (12,98% do total de 131).

<sup>72</sup> São tais medicamentos: Mabthera, Glivec, Exjade, Velcade e Revlimid.

<sup>73</sup> Fonte: <http://www.pge.sp.gov.br/institucional/assistencia.htm>

<sup>74</sup> Fonte: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=2868>

do município de São Paulo, objeto deste trabalho. Nesse sentido, entrevistou-se a coordenadora do setor da Fazenda Pública, Vânia Casal<sup>75</sup>, responsável pela distribuição dos casos entre os defensores.

Ainda levando-se em consideração o representante dos autores das ações como forma de seleção dos entrevistados, a última foi Cláudia Cimardi<sup>76</sup>, que foi procuradora do setor da Fazenda Pública<sup>77</sup> da PAJ entre os anos de 1992 a 2006. Ela foi responsável pela proposição de 40 das 131 ações que constam no banco de dados apresentado no capítulo anterior. Além disso, justifica-se sua entrevista pelo amplo conhecimento que possui a respeito do fenômeno de uso da justiça comum para se demandar questões envolvendo a política municipal de saúde por ter trabalhado por longo tempo com a proposição de tais ações.

Assim, dada esta breve exposição do objetivo deste capítulo, e de como se justifica as entrevistas realizadas e a escolha das entrevistadas, passa-se então a apresentação dos dados obtidos e das análises realizadas.

### 3.2. Contestação das políticas municipais em juízo: formas e atores.

A partir da observação do conjunto de dados utilizados nessa dissertação, pode-se notar que há duas formas mais acentuadas de acionamento do Poder Judiciário em questões relativas às políticas municipais de saúde. A primeira delas se configura na utilização da justiça comum como meio de forçar o Poder Executivo a garantir direitos sociais. Esta forma se dá de duas maneiras: pela via individual, ou seja, o cidadão se utiliza de procedimentos comuns para propor a ação e demandar seu direito em juízo; e pela via coletiva, realizada pelo Ministério Público (MP) e Defensoria Pública, ao propor ações civis públicas em nome de uma coletividade. A outra forma constitui-se no questionamento direto da política municipal no que diz respeito à sua constitucionalidade, por meio de ação civil pública ou ação direta de inconstitucionalidade de lei municipal, na justiça comum. Feita esta breve introdução geral, segue-se então à apresentação mais detalhada de cada uma das formas acima descritas.

---

<sup>75</sup> Entrevista realizada em 14 de outubro de 2009.

<sup>76</sup> Entrevista realizada em 23 de outubro de 2009.

<sup>77</sup> Tal setor da PAJ possuía as mesmas competências e atribuições anteriormente descritas do setor da Fazenda Pública da Defensoria.



### 3.2.1. *Enforcement* de direitos: forma individual

A partir das entrevistas e dos dados apresentados até agora, pode-se afirmar que a forma mais comum de demandar o município de São Paulo em questões envolvendo políticas de saúde é aquela feita pelo cidadão individualmente, por meio de procedimentos comuns, com o objetivo da efetivação do direito à saúde<sup>78</sup>.

Por “procedimentos comuns” entendem-se aqui aqueles que podem ser usados por qualquer pessoa sem haver necessidade de legitimidade específica para a proposição da ação, como a exigida, por exemplo, em ações relativas ao controle de constitucionalidade concentrado ou mesmo na ação civil pública. De acordo com os dados obtidos a partir das decisões analisadas no capítulo anterior e com as entrevistas realizadas, as duas ações mais utilizadas no caso de demanda de medicamentos ou insumos são o mandado de segurança e a ação de rito ordinário.

O mandado de segurança é um tipo de ação previsto constitucionalmente que tem como objetivo proteger “direito líquido e certo” “quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder [que ameaça tal direito] for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público”<sup>79</sup>. Ou seja, o mandado de segurança é a ação destinada “a oferecer com presteza uma tutela contra atos estatais violadores de direitos líquidos e certos e com isso recompor o desejado equilíbrio entre a autoridade exercida pelo Estado e os princípios garantidores da cidadania e do patrimônio” (DINAMARCO, 2002, Volume III, pp. 739-740). “Direito líquido e certo” é aquele que pode ser constatado pelo julgador assim que o mandado de segurança é proposto, e que portanto não necessita comprovação posterior. Em outras palavras, ao impetrar um mandado de segurança, o autor deve apresentar prova pré-constituída de seu direito, na medida em que não há possibilidade de que estas sejam juntadas ao processo posteriormente. Outra característica do mandado de segurança é a de que o autor da ação pode fazer o pedido de concessão de liminar, ou seja, de que seu direito seja garantido até o julgamento final da ação. Assim, de acordo com as entrevistas realizadas, o mandado de segurança é bastante utilizado para garantia de direito à saúde por meio do Poder Judiciário por serem ações de rápido julgamento e por darem a

---

<sup>78</sup> Com base nos mesmos dados pode-se estender esta afirmação também para as demandas contra o Estado de São Paulo.

<sup>79</sup> Constituição Federal, Artigo 5º, inciso LXIX.

possibilidade de que seja concedido, via liminar, o pedido do autor enquanto se aguarda o processamento e julgamento da ação.

Já a ação de rito ordinário é aquela usada para garantia de um direito ou cumprimento de uma obrigação civil, “de aplicabilidade geral a todas as causas para as quais a lei não determine a aplicação de algum outro [procedimento]” (DINAMARCO, 2002, Volume III, p. 345). Com a sua proposição objetiva-se que o juiz decida acerca de uma controvérsia existente entre autor e réu com base nos elementos apresentados. Para tanto, o juiz deve analisar todos os fatos e argumentos relatados pelas partes e decidir sobre a melhor forma de se aplicar as normas pertinentes à disputa em questão. Nesse sentido, tal ação possui uma fase probatória<sup>80</sup> em que as partes trazem ao conhecimento do juiz elementos fáticos para que ele possa decidir. Ao final do processo, o juiz decide pela procedência ou improcedência do pedido formulado pelo autor.

A ação de rito ordinário, com as modificações trazidas pela Reforma do Código de Processo Civil em 1994<sup>81</sup>, passou a dar possibilidade de que o autor peça a tutela antecipada do objeto da ação. Tal tutela tem o objetivo de “neutralizar os efeitos maléficos do decurso do tempo sobre os direitos”, oferecendo ao autor da ação, “desde logo, a fruição integral ou parcial do próprio bem ou situação pela qual litiga” (DINAMARCO, 2002, Volume III, p. 161). A Lei 10.444 de 2002 ainda trouxe algumas mudanças que a tornaram ainda mais efetiva a tutela antecipada, na medida em que no momento em que ela é concedida pelo juiz, são antecipados os efeitos concretos que antes eram apenas reservados para as decisões finais dos feitos. No caso das demandas por medicamentos e insumos trazidas à apreciação do Poder Judiciário, esta modificação teve especial importância, já que trouxe a possibilidade de que, no caso de deferimento da tutela antecipada, o autor da ação passe a receber o tratamento mesmo antes do julgamento final da ação em primeira instância.

Assim, de acordo com as entrevistadas Vânia Casal e Cláudia Cimardi, anteriormente à instituição da tutela antecipada e ao fortalecimento de seus efeitos, o procedimento mais usado para demandar medicamentos e insumos no Judiciário era o mandado de segurança. Isso porque, como já salientado, além de tal ação ter julgamento mais ágil, havia a possibilidade de ser pedida (e deferida) a liminar. Com as mudanças relativas à tutela antecipada, a ação de rito ordinário passou a ter a vantagem de permitir que seja realizada

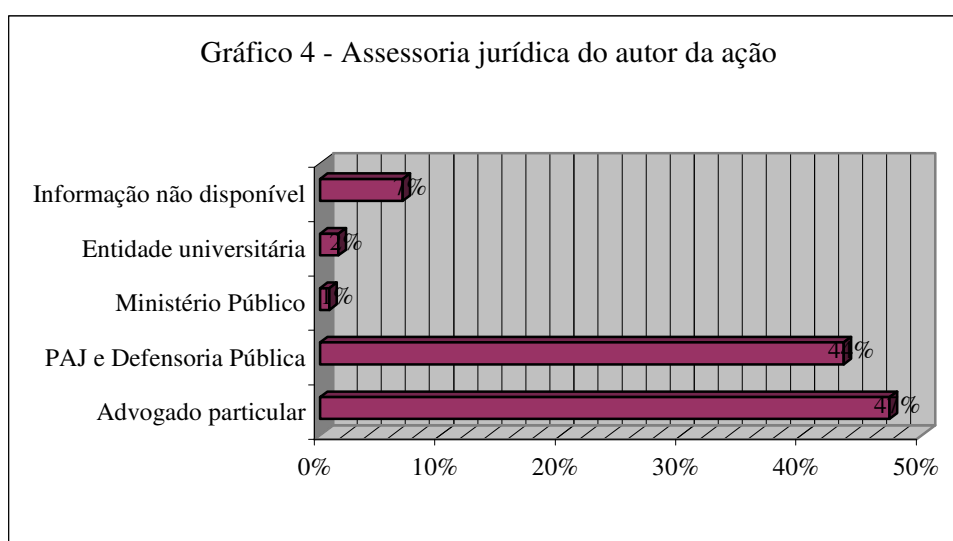
---

<sup>80</sup> “No procedimento ordinário admitem-se rigorosamente todas as espécies de provas lícitas segundo a ordem jurídica nacional, e toda a profundidade nas investigações jurídicas probatórias sobre os fatos relevantes para o julgamento da causa” (DINAMARCO, 2002, p. 346).

<sup>81</sup> Reforma realizada por meio das Leis Federais 8.950, 8.951, 8.952 e 8.953, todas de 13 de dezembro de 1994.

perícia médica sobre a adequação do tratamento demandado pelo autor, caso solicitado por uma das partes ou pelo juiz.

A proposição de ambos os tipos de ação acima descritos exige que os autores tenham assessoria jurídica de advogados particulares ou de entidades que prestem assistência judiciária gratuita. A partir das informações disponibilizadas pelo TJ/SP acerca das decisões apresentadas no capítulo anterior, é possível identificar o tipo de representação legal utilizado pelos autores: das 131<sup>82</sup> ações analisadas, 62 foram propostas por advogados particulares, 57 pela PAJ ou pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 1 pelo Ministério Público Estadual, 2 por entidades de assessoria jurídica prestadas por faculdades de direito e 9 não puderam ser identificadas (vide Gráfico 4). Com exceção dos advogados particulares, as instituições citadas levam em consideração a hipossuficiência do autor como critério para propor a ação em seu nome.



Fonte: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Considerando-se apenas as ações nas quais pode ser identificada a representação jurídica do autor, pode-se afirmar que em 51% dos casos os propositores das ações utilizaram-se de advogados particulares, e 49% de assessoria jurídica gratuita. Apesar de não haver informações disponibilizadas pelo TJ/SP que permitam avaliações acerca do perfil sócio-

<sup>82</sup> O conjunto total de ações analisadas foi de 132. Contudo, como neste item busca-se analisar as ações propostas de forma individual, não se levará em consideração a única ação de cunho coletivo proposta pelo Ministério Público constante no banco de dados.

econômico dos autores das ações, tais dados apontam para o fato de que pelo menos metade deles é de baixa renda segundo os critérios de seleção das instituições citadas.

Em relação ao pedido das ações, confirmando o que foi apresentado no capítulo 2 dessa dissertação, pode-se dizer que a questão mais demandada em juízo é a do fornecimento de medicamentos e insumos. De acordo com Cláudia Cimardi, que trabalhou no setor da Fazenda Pública da PAJ de 1992 até 2006, tais demandas começaram a ser encaminhadas ao Poder Judiciário por volta do ano de 1998 em pequeno número, sendo que o volume foi crescendo ao longo do tempo, chegando a 3 ou 4 ações propostas por dia contra o município e Estado de São Paulo em 2006. Segundo Kátia Leite, procuradora do município de São Paulo, desde o início deste processo até por volta do ano de 2005, os medicamentos mais pedidos eram aqueles relacionados ao tratamento de diabetes, sendo que a maior parte dessas demandas eram conduzidas pela PAJ. Ainda em 2005<sup>83</sup>, quando o município passou a distribuir um “kit diabetes”<sup>84</sup>, composto por medicamentos e insumos para o tratamento da doença, o número de ações com esse tipo de demanda caiu consideravelmente.

De acordo com Kátia Leite, o padrão atual de ações que se referem a diabetes é de pessoas que nem sequer procuraram a rede pública de saúde para o recebimento do “kit”, acionando diretamente o Judiciário, ou dizem respeito a pedidos de medicamentos e insumos de valor elevado não contidos na política de assistência farmacêutica. Entre eles, o caso mais relevante seria o de pedidos por “bombas de infusão” de insulina, que chegam a custar por volta de R\$ 14.000,00 por mês. Nos casos desse tipo de pedido, a demanda não chega mais por meio da Defensoria Pública<sup>85</sup>, mas sim por meio de advogados particulares, sendo apresentadas prescrições médicas e exames de hospitais e laboratórios privados de alto custo. Fica clara portanto a mudança do padrão do demandante no caso de pedidos de tratamento para diabetes, que parece ser de pessoas com melhores condições financeiras e que tem acesso a informações de que existem tratamentos mais modernos.

Segundo Kátia Leite e a Adline Pozzebon, outro tipo de pedido muito freqüente nas

---

<sup>83</sup> “No Estado de São Paulo, os insumos vêm sendo dispensados aos pacientes diabéticos e insulino-dependentes desde 2005, conforme pactuado entre o gestor estadual e os municípios, cabendo ao Estado o financiamento de 75% do valor dos insumos e, aos municípios, a responsabilidade de cadastrar os pacientes diabéticos e adquirir e dispensar os insumos” (TERRAZAS, 2008, p. 25).

<sup>84</sup> Uma das mudanças trazidas pela distribuição do “kit diabetes” foi a de que, antes de sua distribuição, os pacientes do SUS tinham que ir até as Unidades Básicas de Saúde para realizar a medição da glicemia. Com a distribuição de tal “kit”, passou a ser entregue aos pacientes um aparelho de medição da glicemia e os demais medicamentos e insumos para que a insulina fosse aplicada, para que o paciente realizasse esse procedimento em suas residências.

<sup>85</sup> Em 2006, a assistência judiciária gratuita passou a ser realizada pela recém criada Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que substituiu a Procuradoria de Assistência Judiciária nesta tarefa.

ações é o de medicamentos de alto custo para tratamento de doenças como câncer e hepatite C. De acordo com as entrevistadas, tais medicamentos em geral são bastante onerosos, sendo que seus preços variam em média de R\$ 3.000,00 à R\$ 5.000,00 por mês e, em alguns casos, há dificuldades para a importação ou mesmo não há ainda registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em geral, tais ações seriam também propostas por advogados particulares. Nesses casos, seria ainda comum que o Estado de São Paulo e a União sejam demandados conjuntamente com o município. As ações em que a União é ré devem ser julgadas pela justiça federal. Caso estejam no pólo passivo da ação apenas o município e o Estado, a competência para julgamento é da justiça comum. Ambas entrevistadas ainda ressaltaram que o fornecimento de medicamentos de alto custo não é responsabilidade municipal, já que este não recebe verbas do SUS para compra desse tipo de produto.

De acordo com todas as entrevistadas, outra importante demanda em ações contra o município é a de fraldas geriátricas para crianças com paralisia cerebral, pessoas idosas ou com mal de Alzheimer. O número elevado de ações pedindo tal insumo se deve, segundo Vânia Casal, ao fato de que tais fraldas são recorrentemente prescritas por médicos da rede municipal de saúde, mas, contudo, não encontram-se na lista de insumos fornecidos de acordo com a política de saúde<sup>86</sup>. Tal afirmação foi confirmada pela procuradora do município Kátia Leite e pela assessora jurídica da Secretaria Municipal de Saúde, Adline Pozzebon. Elas também informaram que tais pedidos são oriundos, na maior parte dos casos, da própria Defensoria Pública ou do Ministério Público do Estado de São Paulo.

As entrevistas confirmaram a constatação exposta no capítulo 2 dessa dissertação de que a maior parte dos pedidos de medicamentos e insumos feitos por meio de ações são concedidos pelos juízes. Contudo, parece haver uma modificação no padrão de tais decisões. Segundo Kátia Leite, tem aumentado o número de julgamentos que dão procedência parcial ao pedido do autor, o que significa dizer que a concessão de medicamentos e insumos é feita com algumas limitações. Como exemplo de tais limitações, pode-se citar: o condicionamento da entrega do medicamento à apresentação de prescrição de receita médica atualizada em nome do autor da ação para que se comprove que o medicamento ainda é necessário; a limitação do fornecimento dos medicamentos apenas àqueles descritos na petição inicial, e não “todos aqueles que o autor vier a necessitar”, como disposto em algumas decisões; e a substituição, quando possível, do medicamento pedido na ação pelo correspondente que

---

<sup>86</sup> De acordo com que informa Adline Pozzebon as fraldas somente são fornecidas pelo município na rede hospitalar, durante o período em que o paciente está internado.

conste na lista de medicamentos da política pública. A tentativa de que o juiz julgue de forma parcialmente procedente tem sido uma das estratégias da Procuradoria Geral do Município em sua defesa, já que o padrão anterior das decisões era o de concessão integral do pedido do autor. Em outras palavras, a PGM ao defender o município em tais ações, pede subsidiariamente que, caso a ação seja julgada procedente, o juiz limite o pedido do autor aos medicamentos descritos na petição inicial ou, se possível, que eles sejam substituídos por similares que já sejam distribuídos pelo SUS.

A perícia médica para se verificar a necessidade e a adequação do medicamento demandado tem sido mais comumente usada pelos juízes federais (ou seja, quando a União também está no pólo passivo da ação), principalmente nos casos de medicamentos de alto custo. Kátia Leite e Adline Pozzebon apontaram que quando uma nova ação de pedido de medicamentos chega à justiça federal, é comum que o juiz envie um ofício para a PGM para que esta se manifeste em 72 horas informando se ele está incluído na política de assistência farmacêutica do município e se está regularizado pela ANVISA. Ou seja, antes de deferir a tutela antecipada para o fornecimento do medicamento, a justiça federal tem procurado fazer esclarecimentos sobre o caso. Posteriormente, os magistrados solicitam perícia médica para avaliar se aquele medicamento específico é o adequado para se realizar o tratamento da doença que acomete o autor. Os juízes buscam saber se o autor já fez uso de tratamentos fornecidos pela rede pública que não surtiram efeitos e se há possibilidade de substituição do medicamento pedido por outros fornecidos pelo SUS. Segundo Kátia Leite, a justiça federal tem se empenhado em estabelecer critérios objetivos para a tomada de decisão. Segundo a entrevistada, o mesmo não se observa na justiça comum, na medida em que seria rara a solicitação de informações sobre o caso e de perícia médica para a concessão do pedido.

Outra questão que envolve a demanda individual por medicamentos diz respeito ao alto número de ações que pedem tratamentos que já estão incluídos na política municipal de saúde. As entrevistadas apresentam explicações diferentes a respeito deste fenômeno. Kátia Leite e Adline Pozzebon acreditam que ele ocorre porque os autores não quiseram se submeter aos procedimentos administrativos exigidos pela rede pública de saúde para o fornecimento do medicamento, ou porque há falta de informação por parte dos propositores das ações, que não conhecem os serviços de saúde que já são prestados. Já Vânia Casal e Cláudia Cimardi acreditam que este fato se deva a falhas de fornecimento de medicamentos nas Unidades de Saúde ou a informações incorretas do local de retirada de medicamentos dadas a pacientes do SUS.

Feita esta apresentação geral das características das demandas individuais por medicamentos e insumos, passa-se à descrição da forma coletiva de demanda das políticas de saúde do município.

### 3.2.2. *Enforcement* de direitos: forma coletiva.

Como exposto no capítulo anterior, a pesquisa no banco de dados do TJ/SP sobre decisões que envolviam as políticas de saúde do município de São Paulo encontrou apenas uma proposição coletiva a respeito do tema: uma ação civil pública de autoria do Ministério Público Estadual pedindo a reforma de um pronto socorro municipal. Acredita-se que chegou-se a este resultado pelo fato de que, como ressaltado no capítulo anterior, as decisões que compõe o banco de dados do TJ/SP correspondem a apenas 5% dos casos julgados pelo Tribunal, sem haver critérios objetivos para a escolha dos mesmos. Desta forma, buscou-se, de maneira complementar, explorar mais o campo da demanda coletiva na área da saúde por meio das entrevistas, na medida que os dados até então obtidos mostraram-se limitados para o entendimento da questão. Esse indício de uma menor utilização da ação coletiva como estratégia jurídica para a demanda de políticas de saúde no Poder Judiciário foi confirmado por todas as entrevistadas, que afirmaram ser ela de fato bem menos freqüente que a forma individual.

A ação civil pública é a principal maneira de se demandar questões envolvendo políticas de saúde de forma coletiva. Tal ação foi regulamentada pela lei nº 7347 de 1985 e tem como função a defesa de interesses difusos, coletivos e individuais homogêneos<sup>87</sup>. Ela pode ter como objeto a condenação do réu em valor em dinheiro ou cumprimento de ação de fazer ou não fazer. De acordo com a referida lei, são entes legitimados para propor a ação civil pública: (i) o Ministério Público<sup>88</sup>; (ii) a Defensoria Pública; (iii) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios; (iv) autarquias, empresas públicas, fundações e sociedades

---

<sup>87</sup> De acordo com o parágrafo único do artigo 81 da lei nº 8078 de 1990, tais direitos são definidos da seguinte forma: (i) **direitos ou interesses difusos**, são aqueles transindividuais “de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato”; (ii) **interesses ou direitos coletivos**, são aqueles transindividuais “de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base”; e **interesses ou direitos individuais homogêneos** são aqueles “decorrentes de origem comum”.

<sup>88</sup> A legitimidade do Ministério Público para propor a ação civil pública está disposta no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal de 1988, que determinou como função da instituição “promover o inquérito civil e a ação civil pública, para proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”.

de economia mista; e (v) associações que estejam constituídas há pelo menos um ano e que incluam entre suas finalidades institucionais a proteção ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (artigo 2º). A Defensoria Pública foi incluída entre os entes legitimados para propor a ação civil pública apenas recentemente, com as alterações trazidas pela lei nº 11448 de 2007.

A demanda coletiva envolvendo políticas municipais de saúde é feita na maioria dos casos pelo Ministério Público e em número bem menor pela Defensoria Pública (ou anteriormente à sua criação, pela PAJ). De acordo com as entrevistas realizadas, não há proposição de ações civis públicas por parte de associações ligadas à saúde. Em alguns casos, o que ocorre é que essas associações procuram o Ministério Público para que este proponha ações civis públicas relacionadas as suas demandas.

Outra diferença que se pode notar entre as ações coletivas e as individuais diz respeito ao objeto por elas demandado. Como já afirmado, a única ação de caráter coletivo encontrada no banco de dados elaborado, foi uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público contra o município de São Paulo, que teve como pedido “sanar as irregularidades constatadas pelo Conselho Regional de Medicina no 'Pronto Socorro Municipal Dr. José Sylvio de Camargo’”<sup>89</sup>. Tal ação foi julgada procedente em primeira instância, decisão que foi confirmada no julgamento pelo TJ/SP. Adicionalmente, Kátia Leite informou haver outras ações civis públicas com o mesmo perfil que demandavam a realização de obras de infraestrutura necessárias em determinadas unidades e hospitais da rede de saúde pública do município de São Paulo, também propostas pelo Ministério Público. Segundo ela, tais ações em geral foram julgadas procedentes pelo Poder Judiciário, contudo trouxeram “dificuldades de execução” na medida em que tinham pedidos muito genéricos e era necessária a alocação de grandes somas de recursos para tanto. Adline Pozzebon também relatou haver uma ação civil pública<sup>90</sup> proposta em abril de 2008 pelo Ministério Público Federal contra a União, Estado e município de São Paulo demandando a implantação de 57 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)<sup>91</sup> e 28 Residências Terapêuticas<sup>92</sup> no período de dois anos na cidade de

---

<sup>89</sup> Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Sexta Câmara de Direito Público, Apelação Cível com Revisão nº 729.063-5/0-00, julgada em 2 de junho de 2008, Relator Sidney Romano dos Reis.

<sup>90</sup> Ação Civil Pública. 19ª Vara Cível Federal da Capital/ São Paulo. Processo nº 2008.61.00.012274-9.

<sup>91</sup> É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica. É função, portanto, e por excelência, dos CAPS organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios. Os CAPS são os articuladores estratégicos desta



São Paulo. Tal ação foi julgada procedente na primeira instância. Por esses casos, pode-se inferir que as ações civis públicas trazem à apreciação das cortes outras demandas que não o fornecimento de medicamentos e insumos, tais como os referidos pedidos de melhoria e ampliação das unidades de saúde da rede municipal. Tais ações tem sido, em regra, julgadas procedentes.

A constatação de que as ações coletivas trazem objetos outros que não o fornecimento de medicamentos e insumos pode ser confirmada por trabalho realizado por Daniel Wang. Com efeito, sua pesquisa destinou-se a estudar as ações civis públicas propostas pela Promotoria de Saúde Pública do Ministério Público do Estado de São Paulo entre os anos de 2000<sup>93</sup> a 2008. Durante esse período, foram propostas 62 ações civis públicas por tal Promotoria, sendo que dessas, 32 “tutelavam o direito à saúde por meio da exigência de ação do Estado que implicasse em gasto público” (2009, p. 72). Entre essas últimas, 28% (9 ações) tratavam de pedidos de medicamentos e insumos<sup>94</sup>, 66% (21 ações) diziam respeito a pedidos de solução de problemas de infra-estrutura e falta de profissionais e recursos em unidades públicas de saúde, hospitais, pronto-socorros e unidades básicas de saúde, e 6% demandavam outras questões (2009, p. 73). Em relação aos resultados de tais ações, Wang aponta que em 7 das 9 ações civis públicas que pedem medicamentos há informações acerca da concessão de liminar: em 5 foram concedidas e em 2 não. Não há informações sobre o andamento posterior a estas liminares. Quanto às ações que buscam melhorias no funcionamento de unidades públicas de saúde, nos 13 casos em que há informações sobre o resultado da demanda, sabe-se que 9 foram julgadas procedentes e 4 não (2009, p.74).

Segundo Wang, além da Promotoria de Saúde Pública, outras duas atuam na área de tutela ao direito à saúde no Ministério Público Estadual de São Paulo: a Promotoria de Pessoas com Deficiência e a Promotoria da Infância e Juventude. A diferença entre elas se dá na medida em que enquanto a primeira propõe ações civis públicas com caráter coletivo, as

---

rede e da política de saúde mental num determinado território.

Fonte: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29797&janela=1)

<sup>92</sup> “Os Serviços Residenciais Terapêuticos, também conhecidos como Residências Terapêuticas, são casas, locais de moradia, destinadas a pessoas com transtornos mentais que permaneceram em longas internações psiquiátricas e impossibilitadas de retornar às suas famílias de origem. As Residências Terapêuticas foram instituídas pela Portaria/GM no. 106 de fevereiro de 2000 e são parte integrante da Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Esses dispositivos, inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, são centrais no processo de desinstitucionalização e reinserção social dos egressos dos hospitais psiquiátricos”. Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/residencias.html>

<sup>93</sup> A Promotoria de Saúde Pública do Ministério Público do Estado de São Paulo foi criada em 1999.

<sup>94</sup> Segundo Wang, “[a]s [ações civis públicas] em que se pede exclusivamente fornecimento de medicamentos são para as seguintes patologias: hepatite C (2 ACPs); hipotermia maligna; fibrose cística; doença renal crônica; epilepsia; doença pulmonar obstrutiva crônica e adrenoleucodistrofia. Um outro caso refere-se à falta de medicamentos de alto custo no Hospital das Clínicas” (2009, p. 73).

outras duas trabalham em geral com casos individuais, sendo que a “atuação na área da saúde [dessas Promotorias] é cada vez mais residual, pois o procedimento padrão é que as demandas por medicamentos ou tratamentos médicos sejam encaminhados à Promotoria da Saúde Pública” (2009, pp. 68-69). Wang encontrou 19 ações<sup>95</sup> propostas por tais promotorias, sendo apenas 2 referentes a casos coletivos<sup>96</sup>. Segundo o autor, tais ações civis públicas tiveram boa receptividade no Poder Judiciário, sendo que “dos 17 processos em que há informação a respeito da concessão ou não de liminares, em apenas uma ela não foi concedida” (2009, p. 71).

O autor ainda aponta que outra importante forma da Promotoria de Saúde Pública acionar o Poder Executivo nos casos envolvendo a saúde são os inquéritos civis públicos. Estes se configuram em uma tentativa de solução do problema ainda em fase administrativa, conduzida pelo Ministério Público para investigação e apuração dos fatos relacionados à demanda, anteriormente à proposição de uma ação civil pública (Lei 7.345/85, parágrafo primeiro do artigo 8º). Caso haja um acordo entre as partes ou quando não há provas suficientes para o ajuizamento da ação civil pública, o inquérito civil público é arquivado sem sua proposição (Lei 7.345/85, artigo 9º, *caput*). Wang aponta que entre os anos de 2006 e 2008 houve 66 arquivamentos, sendo que 35 deles tratavam de questões relacionadas à prestação do serviço de saúde. Dentre estes, o maior número (11 casos) refere-se a “irregularidades em unidades de saúde (infra-estrutura, atraso em atendimento, falta de profissionais e materiais)”<sup>97</sup>. Questões relativas a fornecimento de medicamentos e insumos somam 9 casos (2009, p. 76).

O autor apresenta ainda os motivos pelos quais tais inquéritos civis públicos foram arquivados: em 59% dos casos pelo cumprimento do pedido do Ministério Público, em 20% não foi constatado o problema investigado, em 6% devido a apresentação de plano do Poder Executivo para solucionar o problema, em 6% já há esforço do Poder Executivo para atender o pedido, em 5% há incompetência do Ministério Público para demandar a questão em juízo, e em 3% não foi identificado o motivo do arquivamento (2009, 78).

A partir de tais resultados, o autor aponta uma tendência de diminuição do número de

---

<sup>95</sup> Das 19 ações civis públicas, 18 referem-se a tratamento de patologias, que são as seguintes: AIDS/HIV (1 ação), autismo (1 ação), distrofia muscular congênita - Charcot-Marie-Tooth (1 ação), distrofia muscular Duchenne (4 ações), epilepsia (2 ações), necessidades nutricionais especiais (7 ações), paralisia cerebral (1 ação), pneumonia e bronquite crônica (1 ação).

<sup>96</sup> Segundo o autor, relativamente ao tema de tais ações civis públicas, “[u]ma refere-se à falta de tratamentos e medicamentos na rede pública para pacientes portadores de epilepsia, e a outra se refere à implantação de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na região do bairro de Engenheiro Marsilac” (2009, p. 69).

<sup>97</sup> Wang não informa o tema dos outros 15 inquéritos civis públicos arquivados.

ações propostas pela Promotoria de Saúde Pública e de aumento do número de inquéritos civis públicos arquivados sem a proposição de ações. Portanto, há indicativos de que seja crescente o uso de “formas e solução de conflitos pré-judiciais”, nas quais “a questão se resolve sem necessidade de ação judicial, mas com a possibilidade de usá-la como poder de barganha na negociação com o poder público” (2009, p. 67).

Finalmente, deve-se fazer a ressalva de que Wang não informa em seu estudo quantas dessas ações e inquéritos civis públicos foram propostas ou instaurados contra o município de São Paulo, contra o Estado de São Paulo, ou contra ambos. Apesar da posição do município no contexto dessas ações não ser explicitado, por meio dos dados apresentados é possível ter uma noção geral de como o Ministério Público realiza a demanda coletiva por saúde, em termos do número de ações e seus temas.

Ainda relativamente a demandas levadas ao Poder Judiciário que não tinham como objeto o fornecimento de medicamentos e insumos, Vânia Casal informou que a Defensoria Pública propôs duas ações civis públicas pleiteando melhorias ou continuidade na prestação de serviços de saúde da rede pública, uma contra o Estado de São Paulo e outra contra o município. A primeira foi proposta em abril de 2009, conjuntamente com o Ministério Público, e foi motivada por uma remodelamento nas atividades do Hospital Brigadeiro feito pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, devido a reformas que ali seriam realizadas. Tal remodelamento transferiu para diversas outras unidades do sistema público de saúde o atendimento que era feito no setor de endocrinologia do Hospital. Contudo, ali eram prestados serviços de endocrinologia altamente especializados que não teriam sido devidamente supridos nos novos locais. O pedido da ação é justamente o de que tal atendimento fosse mantido<sup>98</sup>. Tal ação ainda está em curso, tendo sido indeferida a liminar pedida pelos autores, depois que não houve conciliação entre as partes em audiência especificamente convocada para este fim pelo juiz responsável pelo julgamento da ação.

A outra ação civil pública foi proposta pela Defensoria contra o município de São Paulo em março de 2009, e tinha como objetivo a solução da inadequação da prestação de

---

<sup>98</sup> O pedido contido na petição inicial desta ação civil pública era o de que houvesse a “manutenção integral do atendimento da especialidade de endocrinologia no Hospital Brigadeiro, nos moldes como vinha sendo prestado, a fim de que, dessa forma, seja garantida a prestação dos serviços de endocrinologia prestados à população, com a adequada cobertura assistencial em todos os setores cujos serviços estavam disponíveis ao público – ambulatorial, internação, cirurgias, unidades de tratamento diversas, exames – até que a questão seja devidamente encaminhada pela Secretaria Estadual da Saúde, com a respectiva participação do Conselho Estadual de Saúde, de forma a garantir a integralidade dos serviços de endocrinologia altamente especializados, prestados aos usuários do SUS”. 5ª Vara da Fazenda Pública do Foro Central da Capital da Comarca de São Paulo, processo número 053.09.011801-7.

serviço de saúde na região sul da cidade, que apesar de concentrar um grande número de cidadãos “em situação de vulnerabilidade em diferentes aspectos”, não apresenta Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios de Especialidades em número suficiente para atender a demanda da região, e assim acabam por dispensar “atendimento de saúde extremamente demorado, deficiente e desprovido de informação ao usuário”. Neste contexto, o pedido da ação era o de que fosse concedida liminar para que, no prazo de 90 dias, fossem realizados os exames, consultas e cirurgias de pacientes em espera superior a 90 dias na rede pública municipal de saúde da região sul da cidade. Caso o atendimento pleiteado não fosse realizado, o pedido era de que o município arcasse com os custos da sua realização na rede particular de saúde<sup>99</sup>. A ação foi extinta sem o julgamento do mérito, por entender o juiz que a Defensoria Pública não tem legitimidade para propor a ação na medida em que o objeto tutelado, ou seja, interesses difusos que seriam efetivados com obrigação de fazer, tem sua proteção reservada ao Ministério Público. Segundo Vânia Casal, a Defensoria Pública apelou de tal decisão, que no momento está aguardando o seu encaminhamento no TJ/SP. Ela acredita que há grandes chances de que a sentença seja revertida na decisão de segunda instância.

Segundo a entrevistada, apesar de terem chegado ao setor da Fazenda Pública da Defensoria novas demandas para a proposição de outras ações civis públicas, isso não ocorre por falta de estrutura para tanto. Tal unidade é pequena, composta por apenas 5 defensores, e em média cada um deles cuida de 1.100 a 1.200 casos, tratando de matérias diferentes. Ela explica que para que as ações civis públicas sejam propostas é necessário que se realize um estudo extenso a respeito da demanda a ser ajuizada. Como o trabalho cotidiano do setor é bastante intenso, falta pessoal para que tais demandas sejam ajuizadas.

Uma tentativa de contornar o problema, de acordo com Vânia Casal, tem sido realizar parcerias entre a Defensoria e o MP para a proposição das ações civis públicas. Ela relata que o caso do Hospital Brigadeiro foi o primeiro trabalho conjunto entre as duas instituições. Anna Trotta Yard, promotora da Saúde Pública, entrou em contato com a Defensoria e informou que estava sendo procurada pelos médicos do Hospital Brigadeiro com reclamações a respeito do caso, ao passo que a Defensoria recebia as demandas dos pacientes que deixaram de ser atendidos. Com isso surgiu a idéia de propor a ação civil pública conjuntamente. Outro exemplo da parceria entre as duas instituições, segundo a entrevistada, é o projeto de propor uma ação civil pública para pleitear o fornecimento de fraldas para

---

<sup>99</sup> Dados retirados da sentença proferida sobre o caso na 7ª Vara da Fazenda Pública do Foro Central da Capital da Comarca de São Paulo, em 13 de abril de 2009 no processo de número 053.09.009867-9.

pessoas com deficiência mental que delas necessitam.

Ainda que em sua maior parte as ações coletivas propostas contra o município de São Paulo tenham como objeto outras demandas que não o fornecimento de medicamentos e insumos, por meio das entrevistas realizadas observou-se a existência de algumas delas. Segundo Adline Pozzebon, há quatro ações de ações civis públicas propostas pela Promotoria da Infância e Juventude do Ministério Público<sup>100</sup> com o pedido de fornecimento de dietas nutricionais para grupos de crianças<sup>101</sup>. Tais ações foram propostas entre maio de 2006 e abril de 2007 e tiveram as liminares concedidas pelo Poder Judiciário. Adline Pozzebon informa ainda que o Estado possui programa para o fornecimento de tais dietas, e recebe repasse de verbas para o seu custeamento – o município não. Nesse caso, como tais ações foram propostas conjuntamente contra os dois entes da federação e a liminar determinou o fornecimento, o município teve que arcar com despesa da compra de tais dietas, mesmo sem receber verba específica para tanto. Com isso, de acordo com a entrevistada, a Secretaria Municipal de Saúde teve que remanejar verbas de outros programas para o cumprimento da decisão judicial, o que trouxe prejuízo no que se refere a outros investimentos na área da saúde que poderiam ser feitos. Ela ressalta ainda, que caso a demanda tivesse sido endereçada apenas contra o Estado de São Paulo, não teria havido prejuízos dessa ordem para tal ente, na medida em que ele já possui um programa organizado para tanto, com verbas alocadas especificamente para este fim.

Outra ação coletiva com pedido de medicamentos e insumos, citada por Adline Pozzebon, foi proposta pela Promotoria de Saúde Pública do MP em nome dos pacientes do SUS portadores da doença pulmonar obstrutiva crônica<sup>102</sup>. O pedido é de que o município forneça não só medicamentos e insumos, mas também oxigênio para ser consumido pelos portadores de tal doença em suas residências. Segundo a entrevistada, tal tratamento já é disponibilizado pelo município. No caso desta ação, a liminar foi julgada favoravelmente ao pedido do Ministério Público, e o município está buscando fazer acordo com tal instituição no contexto da própria ação civil pública.

Finalmente, segundo citaram todas as entrevistadas, há ainda uma ação civil pública

---

<sup>100</sup> Segundo Adline Pozzebon, é comum que a Promotoria da Infância e Juventude proponha ações civis públicas com pedido de fornecimento de medicamentos em nome de apenas uma criança. Considerou-se esse tipo de pedido como individual, apesar do instrumento utilizado para fazê-lo – a ação civil pública – em geral ser utilizado para demandas de caráter coletivo.

<sup>101</sup> As quatro ações civis públicas fazem o pedido em nome de 13, 18, 24 e 33 crianças.

<sup>102</sup> Ação Civil Pública. 12ª Vara da Fazenda Pública, Foro Central, Comarca da Capital - São Paulo, processo número 053.020308-0.

pleiteando medicamentos e insumos para tratamento de diabetes, proposta pela PAJ<sup>103</sup> em janeiro de 2005. Tal ação parece ter relevância acentuada, não só pela centralidade que a questão da diabetes tem nas ações demandando políticas de saúde no município de São Paulo, mas também pela dimensão e abrangência do pedido. Esta ação tem como réus o Estado e o município de São Paulo e pede a condenação de ambos os entes na

“obrigação de fornecer, gratuitamente, às pessoas residentes no Município de São Paulo, que comprovarem o diagnóstico de DIABETES, independentemente da classificação deste, conforme prescrição médica, na quantidade e periodicidade indicada individualmente, de forma contínua, regular e ininterrupta, de:

1. todos os medicamentos para controle e tratamento de diabetes e/ou das doenças e/ou disfunções de órgão decorrentes dessa síndrome;
2. todos os insumos necessários ao controle do nível da glicemia, especialmente insulinas de todas as espécies que forem necessárias ao diabético, conforme indicação médica (humanas e animais, de ação ultra-rápida, rápida, intermediária, prolongada, lenta, ultra lenta, pré-misturada e outras);
3. todos os produtos de autocontrole do nível de glicemia, especialmente aparelhos portáteis medidores (glicosímetro), fitas reagentes descartáveis para o aparelho medidor de glicemia e cetonemia, lancetas;
4. todos os produtos de auto-aplicação de medicamentos e de insulinas que forem prescritos aos diabéticos, especialmente seringas e agulhas adequadas”.

A ação foi julgada procedente em primeira instância. Contudo só será executada se mantida pelas instâncias superiores e quando não houver mais possibilidades de recurso, ou seja, quando transitar em julgado. A condenação do Estado e do município se deu nos termos do pedido realizado na petição inicial, acima transcrito, sem que se limitasse seu objeto. Ambos apelaram da decisão e a ação está sendo avaliada pelo TJ/SP.

De acordo com Cláudia Cimardi, que foi uma das procuradoras que propôs tal ação civil pública, a decisão de entrar com o referido pedido se deu pela grande demanda que chegava à Procuradoria de pessoas que tinham dificuldade de acesso a medicamentos e insumos para tratamento de diabetes. Segundo a entrevistada, os casos já eram bem resolvidos por meio da demanda individual, julgadas em regra procedentes. Portanto a ação teve também o objetivo de pressionar o Estado e o município a organizar melhor o serviço de fornecimento de medicamentos e insumos para diabetes como um todo, tornando-os regularmente mais eficientes. Ela acredita, inclusive, que é possível que quando a ação civil pública for julgada

---

<sup>103</sup> Como assinalado anteriormente, nesta época a Defensoria Pública do Estado de São Paulo ainda não havia sido criada e a assessoria jurídica feita a pessoas de baixa renda que não tinham condições de pagar por um advogado era feita pela Procuradoria de Assistência Judiciária. Por este motivo a Procuradoria foi a autora da ação. Quando a Defensoria entrou em atividades, e assumiu as responsabilidades antes exercidas pela Procuradoria, passou a conduzir também esta ação.

definitivamente, o problema que deu ensejo a ela já tenha se resolvido. Isso porque, ao longo do tempo, com as inúmeras ações individuais julgadas procedentes, o serviço foi se tornando melhor, com menos falhas.

### 3.2.3. Argüição sobre a constitucionalidade de políticas municipais de saúde

Esta forma de acionamento do Poder Judiciário se diferencia das outras duas expostas anteriormente na medida em que a ação proposta não busca efetivação do direito à saúde, mas sim a suspensão da política pública formulada pelo Poder Executivo. Este é um meio negativo de se questionar a política municipal de saúde, já que não se dá pela via do *enforcement* de direitos, mas sim pela tentativa de barrar a política por meio da discussão de sua constitucionalidade. Com base nos dados coletados, há indícios de que ela é não apenas uma forma menos utilizada de questionamento de políticas municipais de saúde, como também a que tem tido menos sucesso em sua apreciação pela justiça comum. Por meio das entrevistas, chegou-se a apenas dois exemplos desta forma questionar a política municipal em juízo: uma ação direta de inconstitucionalidade de lei municipal e uma ação civil pública<sup>104</sup>, ambas julgadas improcedentes.

Ambas as ações tinham como objetivo questionar a orientação dada pela gestão do Prefeito Gilberto Kassab à política municipal de saúde, a qual realizou a contratação das chamadas “Organizações Sociais” para a gestão de parte da rede pública de saúde. De acordo com o artigo 1º da Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, são qualificadas como “Organizações Sociais” pelo Poder Executivo as “pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde”. De acordo com o Jornal Folha de São Paulo, até setembro do ano passado havia um total de nove contratos assinados pela Prefeitura com oito Organizações Sociais para realizar a gestão de 119 unidades de saúde da rede municipal, entre AMAS (Assistência Médica Ambulatorial), UBSs (Unidades Básicas de Saúde) e Programa de Saúde da Família, além dos hospitais de Cidade Tiradentes e do M'Boi Mirim<sup>105</sup>. O referido Jornal ainda informou que “só no primeiro semestre de 2008, dos R\$ 2,2 bilhões empenhados na área de saúde, R\$ 617,7 milhões foram gastos nessas contratações”. O

---

<sup>104</sup> Cabe aqui ressaltar que a ação direta de inconstitucionalidade de lei municipal foi encontrada na busca realizada no site do TJ/SP exposta no capítulo anterior e, posteriormente indicada pela entrevistada Kátia Leite como relevante. Já a ação civil pública foi indicada pela mesma entrevistada.

<sup>105</sup> “Juíza proíbe entidades privadas de gerir AMAS”. Jornal Folha de São Paulo do dia 9 de setembro de 2008, Caderno Cotidiano.

mesmo modelo é adotado pelo governo do Estado de São Paulo para a gestão de hospitais.

Neste contexto foram propostas duas ações na justiça comum na tentativa de barrar tal política de saúde do governo Kassab, com base no argumento de que ela é inconstitucional já que a Lei que a regula dispensa licitação para a celebração de tais contratos de gestão, o que seria indispensável na medida em que se trata de execução de atividades de interesse público. A primeira de tais ações é uma ação direta de inconstitucionalidade de lei municipal<sup>106</sup>, proposta pelo Diretório Estadual do Partido dos Trabalhadores (PT), questionando a constitucionalidade da já referida Lei Municipal nº 14.132 em face da Constituição do Estado de São Paulo. A ação foi julgada improcedente em fevereiro de 2007. A outra trata-se de uma ação civil pública proposta pelo Ministério Público do Estado de São Paulo contra o município em maio de 2006 alegando a inconstitucionalidade e ilegalidade da criação das unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMAs) pela Prefeitura na medida em que são firmados contratos com as Organizações Sociais para sua gestão sem se observar as regras da licitação e do concurso público. Da mesma forma, tal ação foi julgada improcedente na primeira instância em novembro de 2007 e no momento encontra-se em processamento dos recursos no TJ/SP.

Vale dizer que este mesmo caso foi proposto em 2006 contra o município de São Paulo pelo Ministério Público Federal, tendo sido julgado procedente na primeira instância pela justiça federal em agosto de 2008. Contudo a sentença não foi executada ainda, ou seja, não houve a suspensão dos contratos firmados entre as Organizações Sociais e a Prefeitura de São Paulo, estando o caso em julgamento de recurso no Tribunal Regional Federal<sup>107</sup>. Cabe ainda mencionar que as “Organizações Sociais” já haviam sido instituídas pela Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998, durante o governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso. Tal Lei está tendo a sua constitucionalidade questionada desde 1998 no Supremo Tribunal Federal por meio de Ação Direta de Inconstitucionalidade proposta pelo Partido dos Trabalhadores (PT) e pelo Partido Democrático Trabalhista (PDT), tendo havido indeferimento da liminar que pedia a suspensão imediata de tal Lei.

### 3.3. Efeitos das decisões da justiça estadual na política municipal de saúde.

---

<sup>106</sup> Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Ação Direta de Inconstitucionalidade de Lei nº 130.726-0/7-00, Relator: Desembargador Renato Nalini.

<sup>107</sup> “Juíza proíbe entidades privadas de gerir AMAS”. Jornal Folha de São Paulo do dia 9 de setembro de 2008, Caderno Cotidiano.



Alguns dos trabalhos apresentados no primeiro capítulo dessa dissertação já apontam para a existência de uma relação entre o aumento da demanda por certos medicamentos pela via da justiça comum e a inclusão desses na política pública do Poder Executivo (MESSEDER; OSÓRIO-DE-CASTRO e LUIZA, 2005), bem como que a demora na inclusão de tratamentos mais modernos nas políticas geram o aumento de tais ações (SHEFFER, SALAZAR e GROU, 2005). As entrevistas realizadas neste estudo levam à mesma inferência de que a pressão feita por meio de ações judiciais por certos medicamentos, combinadas com o alto número de pleitos julgados procedentes, de fato gerou efeitos substantivos nas políticas municipais de saúde.

O caso mais evidente, de acordo com as entrevistadas, é o da política de diabetes. Por um lado, a inclusão na política da distribuição de um “kit diabete” não só com medicamentos, mas também com insumos para medir a glicose do doente, gerou uma diminuição no número de ações, assim como uma alteração do padrão das demandas encaminhadas para o Poder Judiciário. Há indícios também de que o alto número de ações fez com que tal política se tornasse mais eficiente com o passar do tempo.

No mesmo sentido, o alto número de condenações em ações demandando o fornecimento de fraldas descartáveis, baseadas em prescrições vindas em sua maioria de médicos da própria rede municipal de saúde, fez com que os gestores da área de saúde do município de São Paulo planejem a criação de uma política para atender tal demanda. Isso pode ser explicado, segundo a Adline Pozzebon, por ser menos custoso para o município adquirir tais produtos em grandes quantidades, por meio de licitação e fornecê-las regularmente do que fazer a compra em pequenos lotes para atendimento das demandas individuais concedidas por meio das decisões judiciais.

No entanto, a influência da grande quantidade de decisões julgadas procedentes nas políticas de saúde, motivada como já demonstrado majoritariamente por demandas individuais, não pode ser explicada somente nos termos da inclusão de medicamentos e insumos nas listas oficiais. Outro importante efeito deste fenômeno foi a parceria firmada entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, colocada em prática em março de 2008, que objetivou evitar ao máximo que novas ações sejam propostas por meio da tentativa de resolver a demanda de fornecimento de medicamentos ou insumos do cidadão ainda em fase administrativa.

Segundo Vânia Casal, coordenadora da área da Fazenda Pública da Defensoria que articulou o acordo com a Secretaria de Saúde<sup>108</sup>, a parceria foi motivada pela dificuldade de acesso da população a medicamentos e insumos que já estavam incluídos nas listas das políticas de saúde, o que gerava uma grande demanda para a solução do problema por meio de ações judiciais. Em outras palavras, muitos dos medicamentos e insumos que eram pedidos já estavam padronizados pelo Poder Executivo, mas as pessoas tinham dificuldade de retirá-los. Ela relata que muitos pacientes atendidos na rede pública de saúde não recebiam a orientação exata de onde deveriam retirar o medicamento ou insumo prescrito, ou ainda se deparavam com a falta deles nos postos de dispensação. Anteriormente à parceria, o cidadão procurava a Defensoria Pública, que propunha uma ação para o fornecimento do tratamento. Com a sua entrada em funcionamento, o cidadão é encaminhado para uma etapa administrativa que tem como objetivo solucionar o problema sem que seja necessário levá-lo ao Poder Judiciário.

Tal etapa administrativa se dá da seguinte maneira: a Defensoria Pública faz um atendimento inicial do cidadão que a procura para que seja verificada sua demanda por medicamentos ou insumos. Em seguida, tal pessoa é encaminhada por meio de ofício para o setor de triagem farmacêutica do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Maria Zélia<sup>109</sup>, pertencente à rede de saúde pública do Estado de São Paulo, onde é verificada a prescrição médica feita para ela. Caso o medicamento ou insumo já esteja incluído nas listas oficiais das políticas de saúde, estadual ou municipal, a pessoa recebe a orientação do local exato onde ele deve ser retirado, no momento do atendimento ou por telegrama após alguns dias. Do contrário, no mesmo local, o cidadão faz um pedido administrativo para que a Secretaria de Saúde avalie se naquela situação é viável fornecer o tratamento, mesmo que não padronizado pelo Poder Executivo. Ou seja, mesmo que o medicamento ou insumo demandado não esteja incluído nas políticas de saúde, é possível que ele seja fornecido sem necessidade de ser proposta uma ação judicial, após breve processo administrativo. Se depois deste trâmite a pessoa não receber o telegrama indicando o local da retirada, não conseguir retirar o medicamento no local indicado, ou no outro caso, tiver o seu pedido feito por meio

---

<sup>108</sup> Segundo Vânia Casal, por volta de fevereiro de 2007, a Secretária Adjunta Dra. Maria Célia Corrêa fez um contato com ela, então coordenadora do setor da Fazenda Pública na Procuradoria de Assistência Judiciária, e propôs a parceria entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde. Quando os trabalhos do setor da Fazenda Pública da Defensoria Pública se iniciaram, as negociações começaram para a formalização do acordo e o início do funcionamento da parceria.

<sup>109</sup> Quando a parceria foi iniciada, a Secretaria de Saúde instalou um posto de triagem farmacêutica no próprio prédio da Defensoria Pública, no qual o pedido de medicamento da pessoa era avaliado e encaminhado. Contudo, com os resultados de sucesso da parceria, a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde decidiram ampliar o atendimento para pacientes oriundos também da Grande São Paulo. Assim, o espaço físico destinado a este atendimento passou a ser insuficiente, sendo transferido para referida AME Maria Zélia.

do processo administrativo negado, há a orientação de que ela retorne à Defensoria Pública para a proposição de ação judicial. Nesta situação será avaliado pelo defensor contra qual ente será proposta a ação: Estado ou município.

Cabe ressaltar, ainda, que mesmo que tal parceria tenha sido firmada apenas entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Estado, pode-se dizer que ela também surte efeitos no número de ações propostas contra o município de São Paulo. Isso porque, segundo Vânia Casal, as pessoas atendidas pela parceria são tanto aquelas com receitas médicas da rede pública municipal de saúde quanto da estadual. Ou seja, na medida em que muitas demandas são resolvidas em etapa administrativa, menos ações são propostas também contra o município. Em contrapartida, após realizada a triagem farmacêutica, o local indicado para a retirada do medicamento também pode ser um posto da rede de saúde municipal.

Vânia Casal ainda informa que a Defensoria Pública tem feito reuniões com a Secretaria do Estado de São Paulo para a inclusão direta do município na referida parceria. Ela afirma que a parceria da Defensoria Pública com a Secretaria de Saúde foi facilitada pelo fato de haver uma maior proximidade institucional entre ambas pelo fato de estarem ligadas ao Estado de São Paulo.

A entrevistada ressalta ainda que a maior demanda relativa ao município levadas à Defensoria Pública são pedidos de fornecimento de fraldas descartáveis, como descrito acima. Nesses casos, tais demandas não chegam a passar por esta etapa administrativa, na medida em que não há uma política municipal de distribuição das mesmas. A entrevistada informa que cerca de 70% a 80% das prescrições de fraldas são oriundas da rede municipal.

De acordo com Vânia Casal, a parceria entre Defensoria Pública e a Secretaria da Saúde trouxe alguns benefícios em relação à situação anterior. Um dos mais importantes é o melhor atendimento do cidadão, na medida em que ele tem acesso ao medicamento de forma mais rápida por meio dela do quando a ação judicial é proposta. Outra grande vantagem da parceria é que com ela o Poder Executivo consegue avaliar melhor onde estão as falhas de fornecimento de medicamentos e insumos na rede pública de saúde. Ainda mais levando-se em conta que a rede de distribuição de medicamentos e insumos é bastante complexa, com vários pontos de distribuição. Nesse sentido, a entrevistada ressalta que a maior parte da demanda por medicamentos e insumos que chega a Defensoria Pública é originada por falhas no fornecimento. E mais do que a falta deles nos postos de dispensação, o grande problema é a falha no momento de prestar informações para o cidadão acerca do local correto de retirada

do medicamento.

Outro ganho muito importante alcançado com a parceria entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde, segundo Vânia Casal, é a queda de 80% no volume das ações propostas. Assim, segundo a entrevistada, anteriormente ao acordo eram propostas por volta de 100 a 120 ações por mês contra o Estado e município de São Paulo pleiteando medicamentos e insumos. Após seu início elas passaram a ser de 20 a 30 ações. Houve portanto uma diminuição substancial. Atualmente a maior parte das ações interpostas pela Defensoria Pública diz respeito a pedidos de medicamentos ou insumos que tiveram o pedido administrativo de fornecimento negado, além dos pedidos de fraldas. Em muitos casos, após tal processo a Secretaria de Estado indica que o medicamento pedido possui similar na lista da política pública, e que somente este poderá ser fornecido. Contudo, o médico que realizou a prescrição afirma que o similar não surte os mesmos efeitos, não sendo assim igualmente eficaz. É muito comum que isto ocorra nos casos de pedidos de insulinas específicas<sup>110</sup>, para casos peculiares de diabetes. Neste contexto a Defensoria tem proposto a ação para que a discussão da possibilidade ou não da substituição seja feita em juízo.

Outro efeito nas políticas de saúde trazido pelo grande número de condenações do município em ações demandando o fornecimento de medicamentos e insumos foi a criação de uma farmácia pela Secretaria de Saúde do município para a dispensação daqueles concedidos pela via judicial. Em 2005 foi instalada uma estrutura dentro do próprio prédio da Secretaria, para atender a demanda crescente de fornecimento de medicamentos concedidos judicialmente, onde os beneficiados por tais decisões os retiram.

Não foi possível avaliar em números os efeitos das condenações para a concessão de medicamentos e insumos no orçamento da Secretaria de Saúde do município de São Paulo, na medida em que não existem dados sistematizados a respeito delas, segundo informou Adline Pozzebon. Ela afirma que quando o município é condenado a fornecer medicamentos que já são distribuídos regularmente não há gastos supervenientes para a Secretaria de Saúde, uma vez que eles já foram adquiridos para abastecer a rede pública municipal. Contudo, quando o

---

<sup>110</sup> Segundo Vânia Casal, é muito comum que sejam feitos pedidos administrativos para o fornecimento de insulina “lantus”, que é um tipo de insulina de ação mais rápida. Tal insulina não está incluída na política de saúde mas é fornecida em alguns casos, quando após a avaliação do processo administrativo acima citado, é considerada pertinente para o caso do paciente. Para que o pedido administrativo seja realizado, é necessário que o médico do paciente preencha uma série de formulário justificando a indicação daquele medicamento e não de outro similar dispensado de acordo com o protocolo da política pública. Com a parceria entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde, e a possibilidade de fornecimento da insulina “lantus” após avaliação do processo administrativo, caiu o número de ações pedindo o fornecimento dela, na medida em que muitos dos pedidos são concedidos na fase pré-judicial.

caso é de concessão de medicamentos que não constam da lista da política pública acaba havendo uma realocação de recursos dentro do próprio orçamento da saúde. Em outras palavras, é necessário retirar verbas de outros programas para que sejam feitas tais compras.

Dentre os medicamentos e insumos não incluídos na política de saúde que o município é condenado a fornecer estão as já citadas fraldas e os medicamentos de alto custo. De acordo com Adline Pozzebon, esses últimos são os que originam os maiores gastos com a sua compra. Ela afirma que em muitos dos casos de fornecimento de medicamentos de alto custo estes já são fornecidos pelo Estado, como no caso do tratamento para câncer e hepatite. Quando o município é condenado a fornecer um medicamento de alto custo, mesmo que este já seja dispensado pelo gestor estadual, ele é obrigado a realizar a compra. Não existe uma comunicação entre o Estado e o município no que diz respeito às condenações para fornecimento de medicamentos. A entrevistada afirma que nos casos em que ambos os entes são condenados concomitantemente ao cumprimento de um pedido pode haver duplicidade no fornecimento dos medicamentos.

Para Adline Pozzebon, o impacto das decisões que concedem o fornecimento dos medicamentos é muito maior para o município do que para o Estado de São Paulo, na medida em que o seu orçamento é significativamente menor. Isso porque, de acordo com a entrevistada, o gestor estadual recebe a maior parcela do repasse de fundos federais do SUS no contexto do programa de assistência farmacêutica já que tal ente é responsável pela dispensação de medicamentos mais caros. O município, por sua vez, é responsável pela atenção básica e por este motivo tem gastos e orçamento menores em comparação com o Estado. Assim, as condenações com medicamentos de alto custo comprometem parcelas substantivas do orçamento municipal com a sua compra.

#### 3.4. Conclusão

A partir da observação panorâmica do conjunto das decisões disponíveis no *site* do TJ/SP em conjunto com as entrevistas realizadas, pode-se notar que há duas vias mais acentuadas de demandar questões relacionadas às políticas de saúde do município de São Paulo no Poder Judiciário. A primeira delas se dá por via indireta, tendo como objetivo o *enforcement* do direito à saúde, de forma tanto individual como coletiva. Tal estratégia é chamada aqui de “indireta” porque, embora não tenha por objeto a alteração da política

pública, acaba produzindo conseqüências substantivas nas mesmas. A maior parte das condenações do município mostraram-se ligadas a ações individuais que têm por objeto o fornecimento de medicamentos e insumos. É também em relação a essas ações que parece se comprovar, em maior medida, a influência das condenações do Poder Executivo na alteração de suas políticas de saúde, seja na forma da inclusão de medicamentos e insumos em sua lista oficial, seja na forma da criação de acordos institucionais que procuram evitar a resolução judicial das demandas. Assim, mesmo que o município não esteja diretamente vinculado à pareceria realizada entre a Secretaria de Saúde do Estado e a Defensoria Pública, ele é diretamente afetado por ela. As ações acabam tendo o efeito de calibrar a política de saúde em dois sentidos: (i) detectar e minorar as falhas de fornecimento de medicamentos e insumos e (ii) trazer para o Poder Executivo demandas da população que nem sempre são percebidas por ele.

Com efeito, há indícios de que a soma dessas ações, propostas em grande volume, faria com que o município acabasse por readequar suas políticas de saúde: seja pela própria avalanche de ações interpostas, seja como forma de diminuir as decisões contrárias a ele. Neste sentido, deve-se levar em conta que quando o Executivo é condenado pelo Judiciário, ele tem muito pouca margem para negociação de como aquela decisão vai ser implementada, podendo haver prejuízos financeiros e políticos maiores do que, se ao perceber o problema, resolvesse a questão de acordo com suas preferências. Desta forma, em muitos casos é mais fácil alterar a política como forma de evitar as demandas e posteriormente ter que cumprir decisões judiciais ainda mais custosas do ponto de vista político ou financeiro.

Como exposto, o *enforcement* do direito à saúde pela via judicial é feito também pela via coletiva, isto é, por meio de ações civis públicas propostas pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Nesses casos, como visto, há outros objetos sendo demandados, tais como a melhoria e ampliação da infra-estrutura da rede pública de saúde e dos serviços por ela prestados. Essa via, entretanto, mostra-se não apenas menos utilizada, como também revela um maior índice de julgamentos improcedentes por parte do Poder Judiciário. Além disso, mesmo quando julgadas procedentes, há maior dificuldade de execução das decisões pela Secretaria de Saúde do Município. Também neste campo da ação coletiva pôde-se constatar que cresce a disposição tanto dos órgãos impetrantes quanto do município de São Paulo em realizar acordos pré-judiciais para resolução das demandas. Há o indicativo de que os casos de *enforcement* do direito à saúde realizado coletivamente muitas vezes se resolvem por meio dos Inquéritos Civis Públicos, nos quais há um acordo entre o

Ministério Público e o Poder Executivo no sentido de resolver a demanda por meio de acordos pré-judiciais, assumindo o Judiciário nessa situação o papel de mediador do conflito, sem que haja necessidade da proposição da ação.

Observou-se, ainda, uma segunda via de demandas relacionadas às políticas de saúde municipais, nas quais o Ministério Público questiona diretamente a política pública em termos de sua constitucionalidade, por meio de ações civis públicas, ou ainda, à semelhança do que ocorre no controle concentrado de constitucionalidade no Supremo Tribunal Federal, por meio de ações diretas de inconstitucionalidade de lei municipal interpostas por partidos políticos. O objetivo dessas ações não é o de garantir direitos sociais em juízo mas sim o de vetar a política de saúde como um todo. Nesses casos, ao contrário da primeira forma, há uma restrição bem maior por parte do Judiciário em dar provimento a elas.

## CONCLUSÃO

O principal objetivo desta dissertação foi entender o processo de utilização da justiça comum como um *locus* para a contestação de políticas de saúde do município de São Paulo, buscando a identificação de mecanismos institucionais, atores e efeitos implicados neste processo. Buscou-se também fazer uma análise do discurso interno do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo nas decisões relativas às demandas envolvendo tais políticas.

Para tanto, no primeiro capítulo desta dissertação foi apresentada uma sistematização dos trabalhos empíricos relacionados ao tema. A partir de tais trabalhos observou-se algumas constantes em relação a aspectos envolvidos na questão: as ações que questionavam políticas de saúde em juízo em sua maioria demandavam o fornecimento de medicamentos de forma individual e tinham um alto índice de julgamentos procedentes. A literatura apresentava indícios de que havia uma relação entre o aumento da demanda judicial por certos medicamentos e a inclusão destes na política de saúde. As lacunas deixadas por estes trabalhos apontavam para a necessidade de um estudo mais aprofundado do conteúdo das decisões acerca do fornecimento de medicamentos. Também sugeria a importância da sistematização da análise sobre como a justiça comum é acionada em relação a estas demandas e quais efeitos o julgamento destas demandas provoca.

Neste sentido, o capítulo 2 desta dissertação buscou suprir a primeira dessas lacunas no que se refere a um entendimento mais aprofundado das decisões proferidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. Para tanto, realizou-se uma busca no banco de dados do TJ/SP com o intuito de se avaliar como as políticas de saúde eram demandadas no Poder Judiciário paulista. Chegou-se a um total 132 de apelações, das quais 129 tratavam de demandas relativas a fornecimento de medicamentos e insumos. Em 92% desses casos o município era condenado a cumprir o pedido do autor. A partir de tais decisões buscou-se realizar uma análise qualitativa com o objetivo de mapear as discussões ocorridas no TJ/SP envolvendo as políticas de saúde no município de São Paulo. Encontrou-se quatro grandes temas discutidos nas decisões: (i) a questão da invasão do Poder Judiciária na esfera de atuação da administração pública, (ii) a questão da competência para o fornecimento do medicamento demandado, (iii) a questão das listas de medicamentos fornecidos pela política de Assistência Farmacêutica do SUS, e (iv) a questão do orçamento para execução de tal política.



A partir da análise dessas decisões, chegou-se a conclusão de que o TJ/SP não parece corresponder à imagem a ele atribuída pela bibliografia estudada, a qual o caracteriza quase sempre como um ator desprovido de informações específicas acerca da política pública, tanto no que se refere a seus elementos delineadores, quanto à previsão orçamentária necessária a sua implementação. Com efeito, a partir da análise dos acórdãos selecionados, observou-se que o TJ/SP não demonstrou um completo desconhecimento acerca da política de Assistência Farmacêutica do SUS, citando explicitamente aspectos de sua estrutura, procedimentos, vocabulário e as normas que a delineiam em suas decisões. Tal Tribunal também não pareceu desconsiderar tais políticas em sua argumentação: ao contrário, realizou uma leitura da Constituição Federal e da legislação infraconstitucional que se contrapõe a seu desenho e às normas que a regulam.

Além disso, o Tribunal alega cumprir estritamente sua função jurisdicional ao desconsiderar cálculos econômicos referentes ao orçamento público como embasamento para suas decisões, atribuindo exclusivamente ao Poder Executivo a incumbência de se reprogramar em vista das obrigações que lhes seriam cabidas segundo as normas constitucionais que regulam o direito à saúde. Segundo a autocompreensão deste Tribunal explicitada nas decisões, o Poder Judiciário não poderia abdicar de uma lógica estritamente voltada à interpretação e aplicação de direitos na tentativa de se ater a suas funções específicas determinadas pela separação de poderes. Ao contrário da ignorância<sup>111</sup> ou irresponsabilidade<sup>112</sup>, portanto, o Tribunal parece apresentar-se como uma instituição incumbida de uma *ratio* jurídica própria, a qual não pode ser confundida com a lógica do administrador. Dito de outra maneira, as decisões da Justiça seguem outra lógica e se fundamentam em valores distintos dos da administração pública. Estas diferenças são oriundas de concepções diferentes das obrigações da administração pública e não necessariamente refletem o desconhecimento das dificuldades enfrentadas pelo administrador público, como argumentam alguns autores (VIEIRA, 2008; BORGES, 2007; VIEIRA e ZUCCHI, 2007; MARQUES e DALLARI, 2007).

Já no capítulo 3 procurou-se contribuir para o entendimento da forma como as demandas envolvendo políticas de saúde são levadas à justiça comum, quais os principais atores envolvidos neste processo e quais os efeitos dessas decisões nas políticas municipais de

---

<sup>111</sup> “[O] Poder Judiciário ignora que os direitos foram instituídos de forma mais ampla e atrelada à elaboração de políticas sociais e econômicas”. MARQUES e DALLARI, 2007, p. 105.

<sup>112</sup> “[O] critério da ‘existência da política pública’ no geral não é observado pelo Judiciário quando de sua tomada de decisão sobre o deferimento ou não da ação judicial”, VIEIRA, 2008, p. 369.

saúde. Nesse sentido, o capítulo teve a intenção de explorar aspectos do fenômeno pouco estudados pela literatura apresentada no primeiro capítulo da dissertação. A presente pesquisa apontou duas principais formas de encaminhamento de demandas por políticas de saúde para a justiça comum paulista: a do *enforcement* do direito à saúde, realizado individualmente (pelo cidadão comum) ou coletivamente (pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública) e a da tentativa de suspender a política pública pela argüição de sua inconstitucionalidade, realizada por partido político ou pelo Ministério Público.

A forma de demanda judicial que mais influenciou as políticas de saúde foi aquela composta pelo conjunto de ações propostas pelo cidadão individualmente pedindo o fornecimento de medicamentos e insumos. Tiveram como efeito a inclusão de novos produtos nas listas de fornecimento do município, a criação de novos meios de dispensação e o aprimoramento dos serviços de saúde prestados pelo poder público como forma de evitar novas ações. O grande número de condenações do Poder Executivo em ações individuais demandando medicamentos e insumos também provocou acordos institucionais entre os gestores da saúde (Secretaria de Estadual de Saúde) e atores institucionais responsáveis pela proposição de parte das demandas (Defensoria Pública), no sentido de aperfeiçoar os mecanismos de fornecimento de medicamentos para evitar novas condenações. Foi criado, além disso, mecanismo administrativo mais célere para a supressão de falhas na dispensação de medicamentos, com a possibilidade, inclusive, de serem por ele solicitados medicamentos que não constam das listas oficiais. Neste contexto, as ações e condenações tiveram o efeito de calibrar a política de Assistência Farmacêutica, na medida em que traziam ao administrador um melhor conhecimento a respeito de suas falhas e davam possibilidade de que elas fossem corrigidas, assim como faziam com que demandas da população nem sempre evidentes chegassem ao poder público. Há indícios de que tais alterações nas políticas de saúde sejam uma tentativa do Executivo de diminuir as ações judiciais e, conseqüentemente, as condenações contra ele. Isso porque, quando o Poder Executivo é obrigado a executar uma decisão judicial que o condena, tem pouca ou nenhuma margem de negociação.

Em relação ao *enforcement* de direitos pela via coletiva, foram delineadas algumas de suas características: ela mostra-se menos utilizada do que as ações individuais, nem sempre tem julgamentos tão favoráveis aos autores das ações e revelam maiores dificuldades no processos de execução quando julgadas procedentes. Estas também podem ser propostas subsidiariamente às ações individuais como forma de pressionar o Poder Executivo a melhorar sua política de saúde, sanando suas falhas mais evidentes. Pode-se ainda dizer que,

também nos casos de demandas coletivas, o Poder Executivo tem se mostrado favorável à realização de acordos com o Ministério Público, principal provocador de tais ações.

Finalmente, pode-se dizer que as tentativas diretas de transformação da política de saúde pela via do controle de constitucionalidade, as quais apresentam partidos políticos como seus atores (no caso apresentado no capítulo 3, o Partido dos Trabalhadores) e têm por objetivo suspender políticas colocadas em curso pelo Poder Executivo, mostram-se como as menos frequentes no caso estudado e não obtiveram julgamentos procedentes.

Dada a exposição dos principais resultados a que chegou esta pesquisa, pode-se afirmar que o comportamento da justiça comum revela particularidades que devem ser incluídas no entendimento do Poder Judiciário brasileiro. Ente elas, nota-se que a mudança substantiva das políticas de saúde dá-se, principalmente, por meio de procedimentos comuns, os quais qualquer cidadão tem legitimidade para propor. Outra questão observada é a de que quando os pedidos das ações tratam de *enforcement* de direitos, mesmo que coletivos, o Judiciário tende a ser mais receptivo do que quando o pedido é para que uma política seja declarada inconstitucional e suspensa. As demandas que chegam pela via individual são as que mais tem sucesso na justiça comum, assim como são as que mais geram efeitos nas políticas de saúde. A justiça comum também parece não estar tão distante da linguagem das políticas públicas quanto a literatura específica sobre o tema sugeria, dialogando de certa forma com o administrador público, mesmo que para adequar as políticas de saúde às normas constitucionais consideradas hierarquicamente superiores. Estes apontamentos destoam das conclusões de trabalhos recentes que investigam o Supremo Tribunal Federal (como, por exemplo, Taylor, 2008), para os quais o acionamento deste tribunal realiza-se majoritariamente por atores distintos (como partidos políticos, sindicatos, associações de grupos de interesse e governadores), sendo que tais atores buscariam, na maior parte das vezes, vetar a política questionada por meio de ações específicas de controle de constitucionalidade concentrado.

Restam ainda muitas questões em aberto, as quais pretende-se explorar em próximos trabalhos, tais como uma comparação mais aprofundada entre aspectos de uso e respostas da justiça comum e da justiça federal, com ênfase no Supremo Tribunal Federal, ou aprofundamentos teóricos acerca da questão do uso da justiça comum para *enforcement* de direitos sociais. De maneira geral, esta dissertação procurou defender a necessidade de uma ampliação do debate acadêmico existente acerca da justiça comum e do papel que ela tem desempenhado na influência das políticas de saúde.

## BIBLIOGRAFIA

- ARANTES, Rogério B. (1997). *Judiciário e Política no Brasil*. São Paulo: Idesp.
- \_\_\_\_\_. (1998). *Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos*. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 14, nº 39, pp. 83-102.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Ministério Público e a política no Brasil*. São Paulo: Sumaré.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Constitutionalism, the Expansion of Justice and the Judicialization of Politics in Brazil*. In: SIEDER, Rachel, L. SCHJOLDEN, Lin e ANGELL, Alan (orgs.). *The Judicialization of Politics in Latin America*. New York: Palgrave.
- ARRETCHE, Marta. (2002). *Relações federativas nas políticas sociais*. In.: Educação e Sociedade. Campinas, vol. 23, n.80, pp.25-48.
- BORGES, Daniela da Costa Leite. (2007). *Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz.
- CARVALHO NETO, Ernani R. de. (2005). *Revisão Abstrata da Legislação e a Judicialização da Política no Brasil*. São Paulo: Tese de doutorado, Universidade de São Paulo.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem*. In: Revista de Sociologia Política, nº 23, p.127-139.
- COUTO, Cláudio Gonçalves e ARANTES, Rogério Bastos (2006). *Constituição, Governo e Democracia no Brasil*. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 21, nº 61, pp. 41-62.
- COUTO, Cláudio Gonçalves (2005). *Constituição, competição e políticas públicas*. In: Lua Nova – Revista de Cultura e Política, nº 65, pp. 95-135.
- CUNHA, Luciana Gross. (2007). *Juizado Especial: criação, instalação, funcionamento e a democratização do acesso à justiça*. São Paulo: Saraiva.

CUNHA, Luciana Gross; CUNHA, Alexandre Santos; SCABIN, Flavia; ISSA, Marcelo Kalil; MACARIO, Mariana. (2005). *Sistema de Justiça brasileiro: a produção de informação e sua utilização*. In: Cadernos Direito GV, v. 4.

CUNHA, Luciana Gross; CUNHA, Alexandre Santos; SCABIN, Flavia; ISSA, Marcelo Kalil; MACARIO, Mariana. (2004). *Sistema Judicial Brasileiro*. Relatório de Pesquisa. Fundação Getulio Vargas, Escola de Direito de São Paulo. Disponível em: [http://www.direitogv.com.br/AppData/Publication/relatorio\\_20bird\\_20corrigido.pdf](http://www.direitogv.com.br/AppData/Publication/relatorio_20bird_20corrigido.pdf)

CUNHA, Luciana Gross. (2001). *Juizado Especial: Ampliação do Acesso à Justiça?*. In: SADEK, Maria Tereza. (org.). *Acesso à Justiça*. São Paulo: Fundação Konrad Adenauer.

DA ROS, Luciano. (2008). *Decretos Presidenciais no Banco dos Réus: análise do controle abstrato de constitucionalidade de medidas provisórias pelo Supremo Tribunal Federal no Brasil (1988-2007)*. Porto Alegre: Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

DINAMARCO, Cândido Rangel (2002). *Instituições de processo civil*. São Paulo: Malheiros, 3 Vols..

DRAIBE, Sônia (2003). *A política social no período FHC e o sistema de proteção social*. In: Tempo Social, Vol. 15, No. 2, pp. 63-101.

FARO DE CASTRO, Marcus. (1997a). *The Courts, Law, and Democracy in Brazil*. In: International Social Science Journal, vol. 49, nº 152, pp. 241-252.

FARO DE CASTRO, Marcus. (1997b). *O Supremo Tribunal Federal e a Judicialização da Política*. In: Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 12, nº 34, pp. 147-156.

FAVETTI, Rafael T. (2003). *Controle de Constitucionalidade e Política Fiscal*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor.

FERREIRA, Camila Duran e outros. (2004). *O judiciário e as políticas de saúde no Brasil: o caso AIDS*. Concurso de Monografias. Prêmio IPEA 40 anos. Disponível em: <http://getinternet.ipea.gov.br/SobreIpea/40anos/estudantes/monografiacamila.doc>

FOLHA DE SÃO PAULO. “Juíza proíbe entidades privadas de gerir AMAS”. 9 de setembro de 2008, Caderno Cotidiano

GAURI, Varun; BRINKS, Daniel. (2008). *The impact of legal strategies for claiming economics and social rights*. Sinopse dos primeiros achados do livro a ser publicado em setembro de 2008 chamando *Courting Social Justice: judicial enforcement of social and economics rights in the developing world*.

GRACIANO, Mariângela; MARINHO, Carolina e FERNANDES, Fernanda. (2006). *As demandas judiciais por educação na cidade de São Paulo*. In: Educação entre os direitos humanos. São Paulo: Autores Associados.

LOPES, José Reinaldo de Lima. (2006). *Os tribunais e os direitos sociais no Brasil – Saúde e Educação*. In: *Direitos sociais: teoria e prática*. São Paulo: Método.

LOWI, Theodore. (1972). *Four systems of Policy, Politics and Choice*. In: *Public Administration Review*, nº 33, pp. 298-310.

MACIEL, Débora Alves e KOERNER, Andrei. (2002). *Sentidos da judicialização da política: duas análises*. In: *Lua Nova*, no.57, p.113-133.

MARQUES, Silvia Badim e DALLARI, Sueli Gandolfi. (2006). *Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo*. In: *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, Vol. 41 (1), pp. 101-107.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa e LUIZA, Vera Lucia (2005). *Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil*. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Vol. 21 (2), pp. 525-534.

NOVAES, Adelina de Oliveira *et al* (2007). *As bases de jurisprudência nos tribunais de São Paulo*. Congresso 180 anos do direito no Brasil e a Democratização do Acesso a Justiça. Encontro preparatório ao V Congresso da ABEDI (Associação Brasileira de Ensino do Direito).

OLIVEIRA, Fabiana L. (2006). *Justiça, Profissionalismo e Política: O Supremo Tribunal Federal e o Controle da Constitucionalidade das Leis no Brasil (1998-2003)*. São Carlos: Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos.

OLIVEIRA, Vanessa E. (2005). *Judiciário e Privatizações no Brasil: Existe uma Judicialização da Política?*. In: *Dados*, vol. 48, n° 3, pp. 559-587.

PACHECO, Cristina C. (2006). *O Supremo Tribunal Federal e a Reforma do Estado: Uma Análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade Julgadas no Primeiro Governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998)*. Campinas: Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas.

RIOS-FIGUEROA, Julio e TAYLOR, Matthew M.. (2006). *Institutional determinants of the judicialisation of policy in Brazil and Mexico*. In: *Journal of Latin American Studies*, Vol. 38, n. 4, pp. 739-766.

SADEK, Maria T. (1995). *Uma Introdução ao Estudo da Justiça*. São Paulo: Sumaré.

\_\_\_\_\_. (1999). *O Sistema de Justiça*. São Paulo: Sumaré

\_\_\_\_\_. (2000). *Justiça e Cidadania no Brasil*. São Paulo: Sumaré.

SCHEFFER, Mário; SALAZAR, Andréa Lazzarini e GROU, Karina Bozola (2005). *O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília: Ministério da Saúde, Série Legislação n° 3, pp. 24-38. Acesso em: [http://www.aids.gov.br/final.biblioteca/medicamentos\\_justica/medic-justica01.pdf](http://www.aids.gov.br/final.biblioteca/medicamentos_justica/medic-justica01.pdf).

TAYLOR, Matthew M.. (2008). *Judging Policy: Courts and Policy Reform in Democratic Brazil*. Stanford: Stanford University.

\_\_\_\_\_. (2007). *O Judiciário e as políticas públicas no Brasil*. In: *Dados: Revista Brasileira de Ciências Sociais*, Vol. 50, n°, pp. 229-257.

\_\_\_\_\_. (2006a). *Veto and Voice in the Courts: Policy Implications of Institutional Design in the Brazilian Judiciary*. In: *Comparative Politics*, vol. 38, n° 3, pp. 337-355.

\_\_\_\_\_. (2006b). *Beyond judicial reform*. In: *Latin American Research Review*, vol. 41, n° 2, p. 269-208.

\_\_\_\_\_. (2005). *Citizens against the State: The riddle of high impact, low functionality courts in Brasil*. In: Revista de Economia Política, vol.25, no.4, p.418-438.

\_\_\_\_\_. (2004). *Activating judges: courts, institucional structure and the judicialization of policy reform in Brazil (1988-2002)*. Thesis (Doctor of Philosophy in Government). Georgetown University, Washington D.C..

\_\_\_\_\_. e ROS, Luciano Da. (2008). *Os partidos dentro e for a do poder: a judicialização como resultado contingente da estratégia política*. Trabalho apresentado no VI Encontro da Associação Brasileira de Ciência Política, de 29 de julho a 1º de agosto. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.

TERRAZAS, Fernanda Vargas (2008). *O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais por medicamentos*. São Paulo: dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo.

VIERA, Fabiola Sulpino. (2008). *Ações judiciais e direito à saúde: reflexão sobre a observância aos princípios do SUS*. In: Revista de Saúde Publica, São Paulo, Vol. 42 (2), pp. 365-369.

VIERA, Fabiola Sulpino e ZUCCHI, Paola. (2007). *Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil*. In: Revista de Saúde Publica, São Paulo, Vol. 41 (2), pp. 214-222.

VILHENA VIEIRA, Oscar. (2002). *Supremo Tribunal Federal: Jurisprudência Política* (2ª ed.). São Paulo: Malheiros.

WANG, Daniel (2009). *Poder Judiciário e participação democrática nas políticas de saúde*. São Paulo: dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo.

WERNECK VIANNA, Luiz, SALLES, Paula Martins (2007). *Dezessete anos de judicialização da política*. In: Tempo Social, vol. 19, nº 2, p. 39-85.

\_\_\_\_\_. (2005). *Entre Princípios e Regras: Cinco Estudos de Caso de Ação Civil Pública*. In: Dados: Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 48, nº 4, pp. 777-843.

\_\_\_\_\_ (org). (2002). *A Democracia e os Três Poderes no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG.



\_\_\_\_\_ e BURGOS, Marcelo B. (2002). *Revolução Processual do Direito e Democracia Progressiva*. In: WERNECK VIANNA, Luiz (org.). *A Democracia e os Três Poderes no Brasil*. Belo Horizonte: UFMG.

\_\_\_\_\_, CARVALHO, Maria Alice R. de, MELO, Manuel P. C. e BURGOS, Marcelo B. (1999). *A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan.

## Anexo

| Número da Decisão | Câmara de Direito Público | Data do julgamento | Tipo de Recurso            | Número do Acórdão | Relator                  |
|-------------------|---------------------------|--------------------|----------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1                 | Sétima                    | 23/07/2007         | Apelação cível com revisão | 447.365-5/3-00    | Coimbra Schmidt          |
| 2                 | Décima Terceira           | 29/08/2007         | Apelação cível com revisão | 538.706-5/9-00    | Peiretti de Godoy        |
| 3                 | Sétima                    | 28/09/2007         | Apelação cível com revisão | 656.339-5/4-00    | Olavo Sá                 |
| 4                 | Sétima                    | 28/09/2007         | Apelação cível com revisão | 658.254-5/0-00    | Olavo Sá                 |
| 5                 | Sexta                     | 01/10/2007         | Apelação cível com revisão | 681.022-5/6-00    | Oliveira Santos          |
| 6                 | Sexta                     | 01/10/2007         | Apelação cível com revisão | 457.332-5/1-00    | José Habice              |
| 7                 | Terceira                  | 02/10/2007         | Apelação cível com revisão | 656.463-5/0-00    | Marrey Uint              |
| 8                 | Sexta                     | 08/10/2007         | Apelação cível com revisão | 588.861-5/6-00    | Oliveira Santos          |
| 9                 | Décima Segunda            | 17/10/2007         | Apelação cível com revisão | 593.371-5/1-00    | Wanderley José Federigui |
| 10                | Nona                      | 31/10/2007         | Apelação cível com revisão | 593.899-5/0-00    | Osni de Souza            |
| 12                | Nona                      | 31/10/2007         | Apelação cível com revisão | 544.316-5/8-00    | Osni de Souza            |
| 13                | Décima Segunda            | 31/10/2007         | Apelação cível com revisão | 453.600-5/6-00    | Wanderley José Federigui |
| 14                | Sétima                    | 09/11/2007         | Apelação cível com revisão | 652.382-5/0-00    | Ronaldo Frigini          |
| 15                | Sétima                    | 09/11/2007         | Apelação                   | 637.683-5/4-      | Ronaldo                  |

|    |                    |            |                                  |                    |                        |
|----|--------------------|------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|
|    |                    |            | cível com<br>revisão             | 00                 | Frigini                |
| 16 | Sétima             | 09/11/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 644.825-5/0-<br>00 | Jair de Souza          |
| 17 | Segunda            | 13/11/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 699.604-5/9-<br>00 | Vera Angrisani         |
| 18 | Segunda            | 13/11/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 689.533-5/6-<br>00 | Corrêa Vianna          |
| 19 | Sexta              | 26/11/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 538.839-5/5-<br>00 | Leme de<br>Campos      |
| 20 | Oitava             | 12/12/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 416.017-5/4-<br>00 | Celso Bonilha          |
| 21 | Nona               | 12/12/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 694.285-5/5-<br>00 | Décio<br>Notarangeli   |
| 22 | Sétima             | 14/12/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 651.250-5/1-<br>00 | Marcus<br>Onodera      |
| 23 | Sétima             | 14/12/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 656.523-5/4-<br>00 | Olavo Sá               |
| 24 | Sétima             | 14/12/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 658.149-5/1-<br>00 | Olavo Sá               |
| 25 | Segunda            | 15/01/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 714.636-5/1-<br>00 | Vera Angrisani         |
| 26 | Segunda            | 29/01/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 463.586-5/9-<br>00 | Christine<br>Santini   |
| 27 | Segunda            | 29/01/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 513.897-5/6-<br>00 | Nelson<br>Calandra     |
| 28 | Décima<br>Terceira | 13/02/2007 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 404.298-5/2-<br>00 | Oliveira Passos        |
| 29 | Quarta             | 14/02/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 395.844-5/7-<br>00 | Escutari de<br>Almeida |
| 30 | Sexta              | 18/02/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 723.253-5/4-<br>00 | Evaristo dos<br>Santos |
| 31 | Décima<br>Terceira | 20/02/08   | Apelação<br>cível com<br>revisão | 514.303-5/4-<br>00 | Peiretti de<br>Godoy   |

|    |                 |            |                            |                |                          |
|----|-----------------|------------|----------------------------|----------------|--------------------------|
| 32 | Décima Terceira | 20/02/2008 | Apelação cível com revisão | 629.650-5/0-00 | Borelli Thomaz           |
| 33 | Sexta           | 25/02/2008 | Apelação cível com revisão | 709.959-5/3-00 | Carlos Eduardo Pachi     |
| 34 | Primeira        | 26/02/2008 | Apelação cível com revisão | 717.820-5/3-00 | Danilo Panizza           |
| 35 | Sexta           | 03/03/2008 | Apelação cível com revisão | 582.594-5/3-00 | José Habice              |
| 37 | Décima Segunda  | 12/03/2008 | Apelação cível com revisão | 655.444-5/6-00 | Wanderley José Federigui |
| 38 | Décima Terceira | 26/03/2008 | Apelação cível com revisão | 684.572-5/7-00 | Peiretti de Godoy        |
| 39 | Décima Segunda  | 26/03/2008 | Apelação cível com revisão | 741.028-5/0-00 | Luiz Burza Neto          |
| 40 | Segunda         | 01/04/2008 | Apelação cível com revisão | 519.462-5/5-00 | Christine Santini        |
| 41 | Sexta           | 07/04/2008 | Apelação cível com revisão | 625.507-5/0-00 | Leme de Campos           |
| 42 | Segunda         | 08/04/2008 | Apelação cível com revisão | 424.005-5/3-00 | Samuel Júnior            |
| 43 | Primeira        | 08/04/2008 | Apelação cível com revisão | 462.525-5/4-00 | Franklin Nogueira        |
| 44 | Primeira        | 08/04/2008 | Apelação cível com revisão | 732.425-5/0-00 | Franklin Nogueira        |
| 45 | Décima Segunda  | 09/04/2008 | Apelação cível com revisão | 642.486-5/7-00 | J. M. Ribeiro de Paula   |
| 46 | Décima Segunda  | 09/04/2008 | Apelação cível com revisão | 725.126-5/0-00 | Oswaldo de Oliveira      |
| 47 | Sexta           | 14/04/2008 | Apelação cível com revisão | 604.750-5/4-00 | José Habice              |
| 48 | Sexta           | 14/04/2008 | Apelação cível com revisão | 746.214-5/5-00 | Leme de Campos           |
| 50 | Décima Segunda  | 23/04/2008 | Apelação cível com         | 702.351-5/8-00 | Wanderley José Federigui |

|    |                   |            |                                  |                    |                                      |
|----|-------------------|------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------------------|
|    |                   |            | revisão                          |                    |                                      |
| 51 | Segunda           | 29/04/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 446.006-5/9-<br>00 | Alves<br>Bevillacqua                 |
| 52 | Segunda           | 29/04/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 541.518-5/8-<br>00 | Lineu Peinado                        |
| 53 | Décima            | 12/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 612.632-5/0-<br>00 | Reinaldo<br>Miluzzi                  |
| 54 | Décima            | 12/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 666.043-5/1-<br>00 | Reinaldo<br>Miluzzi                  |
| 55 | Sétima            | 10/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 444.059-5/5-<br>00 | Moacir Peres                         |
| 56 | Nona              | 21/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 548.227-5/0-<br>00 | Antônio Rulli                        |
| 57 | Nona              | 21/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 688.363-5/2-<br>00 | Antônio Rulli                        |
| 58 | Décima<br>Segunda | 21/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 725.885-5/2-<br>00 | J. M. Ribeiro<br>de Paula            |
| 59 | Primeira          | 27/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 523.072-5/0-<br>00 | Regina<br>Capistrano<br>(Presidente) |
| 60 | Terceira          | 27/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 622.056-5/9-<br>00 | Gama<br>Pellegrini                   |
| 61 | Nona              | 28/05/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 689.254-5/2-<br>00 | Antônio Rulli                        |
| 62 | Sexta             | 02/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 729.063-5/0-<br>00 | Sidney<br>Romano dos<br>Reis         |
| 63 | Oitava            | 04/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 630.338-5/0-<br>00 | Rubens Rihl                          |
| 64 | Oitava            | 04/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 567.200-5/7-<br>00 | Celso Bonilha                        |
| 65 | Oitava            | 04/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 655.042-5/1-<br>00 | Rubens Rihl                          |
| 66 | Nona              | 04/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 753.595/9-00       | Décio<br>Notarangeli                 |
| 67 | Segunda           | 10/06/2008 | Apelação                         | 753.799-5          | Christine                            |

|    |                                 |            |                                  |                    |                         |
|----|---------------------------------|------------|----------------------------------|--------------------|-------------------------|
|    | Câmara de<br>Direito<br>Público |            | cível com<br>revisão             |                    | Santini                 |
| 68 | Nona                            | 18/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 699.195-5/0-<br>00 | Antônio Rulli           |
| 69 | Sexta                           | 23/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 766.406-5/8-<br>00 | Carlos Eduardo<br>Pachi |
| 70 | Oitava                          | 25/06/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 440.297-5/1-<br>00 | Rubens Rihl             |
| 71 | Segunda                         | 15/07/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 683.909-5/9-<br>00 | Lineu Peinado           |
| 72 | Oitava                          | 16/07/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 656.705-5/5        | Celso Bonilha           |
| 73 | Décima                          | 28/07/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 758.33-5/7-<br>00  | Torres de<br>Carvalho   |
| 74 | Oitava                          | 30/07/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 710.134-5/1        | Celso Bonilha           |
| 75 | Oitava                          | 30/07/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 753.426-5/9        | Celso Bonilha           |
| 76 | Décima<br>Terceira              | 30/07/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 684.259-5/9-<br>00 | Ricardo Anafe           |
| 77 | Sétima                          | 04/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 440.267-5/6-<br>00 | Moacir Peres            |
| 78 | Décima                          | 04/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 454.913-5/1-<br>00 | Reinaldo<br>Miluzzi     |
| 79 | Sétima                          | 04/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 513.087-5/0-<br>00 | Moacir Peres            |
| 80 | Sétima                          | 04/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 620.556-5/6-<br>00 | Moacir Peres            |
| 81 | Terceira                        | 05/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 782.317-5/9-<br>00 | Magalhães<br>Coelho     |
| 82 | Nona                            | 06/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 704.806-5/0-<br>00 | Antônio Rulli           |
| 83 | Quarta                          | 07/08/2008 | Apelação<br>cível com            | 531.876-5/2-<br>00 | Thales do<br>Amaral     |

|     |                    |            |                                  |                    |   |
|-----|--------------------|------------|----------------------------------|--------------------|---|
|     |                    |            | revisão                          |                    |   |
| 84  | Sétima             | 15/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 524.818-5/2-<br>00 | Olavo Sá                                |
| 85  | Sétima             | 15/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 765.693-5/9-<br>00 | Jair de Souza                           |
| 86  | Sétima             | 15/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 768.538-5/4-<br>00 | Olavo Sá                                |
| 87  | Oitava             | 20/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 725.281-5/6-<br>00 | Rubens Rihl                             |
| 89  | Oitava             | 20/08/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 794.337-5/2-<br>00 | Paulo Dimas<br>Mascaretti               |
| 90  | Terceira           | 02/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 800.295-5/6-<br>00 | Magalhães<br>Coelho                     |
| 91  | Nona               | 03/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 776.757-5/7-<br>00 | Rebouças de<br>Carvalho                 |
| 92  | Nona               | 03/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 753.473-5/2-<br>00 | Sérgio Gomes                            |
| 93  | Oitava             | 03/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 791.581-5/3-<br>00 | Rubens Rihl                             |
| 94  | Décima             | 08/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 802.292-5/7-<br>00 | Urbano Ruiz                             |
| 95  | Sétima             | 08/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 803.071-5/6-<br>00 | Coimbra<br>Schmidt                      |
| 96  | Décima<br>Primeira | 15/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 802.318-5/7-<br>00 | Aroldo Viotti                           |
| 97  | Primeira           | 23/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 454.762-5/1-<br>00 | Danilo Panizza                          |
| 98  | Primeira           | 23/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 518.992-5/6-<br>00 | Danilo Panizza                          |
| 99  | Décima<br>Terceira | 24/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 684.747-5/6-<br>00 | Borelli Thomaz                          |
| 100 | Oitava             | 26/09/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 761.013-5/8-<br>00 | Otávio Augusto<br>de Oliveira<br>Franco |
| 101 | Oitava             | 26/09/2008 | Apelação                         | 770.594-5/9-       | Otávio Augusto                          |

|     |                    |            |                                  |                    |  |
|-----|--------------------|------------|----------------------------------|--------------------|--|
|     |                    |            | cível com<br>revisão             | 00                 | de Oliveira<br>Franco                    |
| 102 | Oitava             | 01/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 639.952-5/7-<br>00 | Carvalho Viana                           |
| 103 | Décima<br>Terceira | 01/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 591.649-5/6-<br>00 | Ricardo Anafe                            |
| 104 | Décima<br>Terceira | 01/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 720.243-5/7-<br>00 | Ricardo Anafe                            |
| 105 | Oitava             | 15/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 624.446-5/3-<br>00 | Paulo Travain                            |
| 106 | Nona               | 15/10/2009 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 753.581-5/5-<br>00 | Antônio Rulli                            |
| 107 | Quinta             | 16/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 656.281-5/9-<br>00 | Xavier de<br>Aquino                      |
| 108 | Oitava             | 22/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 575.279-5/0-<br>00 | Paulo Travain                            |
| 109 | Oitava             | 22/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 798.968-5/0-<br>00 | Rubens Rihl                              |
| 110 | Quinta             | 23/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 620.388-5/9-<br>00 | Carlos Eduardo<br>Reis de<br>Oliveira    |
| 111 | Quinta             | 23/10/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 678.852-5/6-<br>00 | Maria Laura de<br>Assis Moura<br>Tavares |
| 112 | Décima             | 03/11/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 798.026-5/2-<br>00 | Urbano Ruiz                              |
| 113 | Sexta              | 03/11/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 806.761-5/7-<br>00 | Israel Goes dos<br>Anjos                 |
| 114 | Terceira           | 04/11/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 688.699-5/5-<br>00 | Marrey Uint                              |
| 115 | Nona               | 05/11/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 588.006-5/5-<br>00 | Rebouças de<br>Carvalho                  |
| 116 | Nona               | 05/11/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 587.510-5/8-<br>00 | Rebouças de<br>Carvalho                  |
| 117 | Décima<br>Segunda  | 05/11/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 566.788-5/1-<br>00 | Venício Salles                           |



|     |                |            |                            |                |                        |
|-----|----------------|------------|----------------------------|----------------|------------------------|
| 118 | Décima Segunda | 05/11/2008 | Apelação cível com revisão | 790.552-5/4-00 | Venício Salles         |
| 119 | Quinta         | 06/11/2008 | Apelação cível com revisão | 415.740-5/6-00 | Osvaldo Magalhães      |
| 120 | Quinta         | 06/11/2008 | Apelação cível com revisão | 816.310-5/8-00 | Xavier de Aquino       |
| 121 | Quinta         | 06/11/2008 | Apelação cível com revisão | 455.651-5/2-00 | Osvaldo Magalhães      |
| 122 | Nona           | 12/11/2008 | Apelação cível com revisão | 584.563-5/7-00 | Rebouças de Carvalho   |
| 123 | Oitava         | 12/11/2008 | Apelação cível com revisão | 808.241-5/9-00 | Paulo Dimas Mascaretti |
| 124 | Nona           | 12/11/2008 | Apelação cível com revisão | 730.698-5/0-00 | Rebouças de Carvalho   |
| 125 | Nona           | 12/11/2008 | Apelação cível com revisão | 744.723-5/3-00 | Rebouças de Carvalho   |
| 126 | Sexta          | 17/11/2008 | Apelação cível com revisão | 815.613-5/3-00 | Carlos Eduardo Pachi   |
| 127 | Segunda        | 25/11/2008 | Apelação cível com revisão | 772.708-5/5-00 | Lineu Peinado          |
| 128 | Nona           | 26/11/2008 | Apelação cível com revisão | 697.078-5/2-00 | João Carlos Garcia     |
| 129 | Nona           | 26/11/2008 | Apelação cível com revisão | 726.444-5/8-00 | João Carlos Garcia     |
| 130 | Quinta         | 27/11/2008 | Apelação cível com revisão | 709.328-5/4-00 | Ronaldo Frigini        |
| 131 | Sexta          | 01/12/2008 | Apelação cível com revisão | 606.989-0/0-00 | Sidney Romano dos Reis |
| 132 | Terceira       | 02/12/2008 | Apelação cível com revisão | 449.274-5/2-00 | Gama Pellegrini        |
| 133 | Quarta         | 04/12/2008 | Apelação cível com revisão | 827.499-5/4-00 | Ricardo Feitosa        |
| 134 | Quinta         | 04/12/2008 | Apelação cível com         | 798.324-5/2-00 | Franco Cocuzza         |

|     |        |            |                                  |                    |              |
|-----|--------|------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
|     |        |            | revisão                          |                    |              |
| 135 | Quarta | 11/12/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 761.016-5/1-<br>00 | Soares Lima  |
| 136 | Sétima | 15/12/2008 | Apelação<br>cível com<br>revisão | 755.238-5/5-<br>00 | Moacir Peres |