

Acesso à Justiça e Saúde Pública: os números e os contextos da judicialização da saúde no Brasil

Access to Justice and Public Health: the numbers and contexts of the judicialization of health in Brazil

Leonel Severo Rocha¹
Suelen da Silva Webber²

Resumo: Este artigo analisa como vem sendo efetivado o Direito à Saúde no cenário brasileiro, através do Poder Judiciário. Para isso, elementos como complexidade, risco e contingência foram trabalhados, pois estão sempre presentes na tomada de decisão, e em questões envolvendo a saúde pública são de relevância ímpar. Isso porque, há um excesso de possibilidades de decisões e os riscos e perigos poderão levar a morte de um ou de vários doentes, de acordo com a decisão proferida ou de acordo com a forma como ela será operacionalizada. Nessa perspectiva, passou-se a observar como a facilidade do acesso à justiça tem elevado os números envolvendo estes casos que chegam ao Poder Judiciário, as circunstâncias que envolvem os pedidos e as decisões proferidas em termos de saúde pública. Para isso, o referencial teórico utilizado foi a Teoria dos Sistemas de Niklas Luhmann. A partir destas análises foi possível concluir que a mera observação dos dados numéricos lançados pelas organizações pode levar a uma série de conclusões precipitadas, bem como se pode comprovar que em algumas comunidades, por menor que seja o número de ações judiciais desta natureza, algumas das decisões podem abalar consideravelmente a estrutura pública de saúde daquele local.

Palavras-Chave: Direito à Saúde Pública; Decisão Judicial; Acesso à Justiça.

Abstract: This paper analyzes how the effectuation of the Right to Health has been occurring in the brazilian scenary, through Judiciary. So elements like complexity, risk and contingency were approached, once they are always present in decision making, and in issues related to

-
- 1 Pós-Doutor em Sociologia do Direito pela Universita degli Studi di Lecce- Itália; Doutor pela Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris; Mestre em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professor Titular e Coordenador Executivo do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Capes 6). Pesquisador do CNP. Membro honorário do Conpedi.
 - 2 Doutoranda e Mestre em Direito Público pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Capes 6, na linha de pesquisa Sociedade, Novos Direitos e Transnacionalização. Bolsista do Cnpq.

public health they are very relevant. That is because there is an excess of possibilities of decisions and the risks e dangers could cause the death of one or several sick people, according to the decision delivered or according to the way it will be operationalized. In this perspective, it became necessary to observe how the facility to the access to justice has raised the numbers involving these cases that arrive to Judiciary, the circumstances involving the petitions and the decisions pronounced in terms of public health. To achieve this goal, is used as theoretical reference the Niklas Luhmann's Theory of Systems. From these analysis it was possible to conclude that the mere observation of the numbers published by organizations may lead to several superficial conclusions, as it is possible to confirm that, in some communities, even when the number of legal proceedings of this nature is low, some decisions can bring the public health structure considerably down in that place.

Key-Words: Right to Health; Judicial Decision; Access to Justice.

Considerações Iniciais

O objetivo desse artigo é analisar as circunstâncias, decisões e números que envolvem os pedidos de medicamentos e tratamentos que chegam ao Poder Judiciário, buscando uma tutela favorável contra o Estado.

O tema assume relevância na medida em que esta espécie de ação tem crescido consideravelmente nos últimos anos no Brasil, chegando a passar dos 240 mil pedidos, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Mesmo assim, pouco se tem trabalhando com prevenção. A partir disso, a maioria das questões sanitárias passam a ser questões de emergência, e, como se sabe, a tomada de decisão que ocorre em momentos emergenciais é muito mais propensa a elevar os riscos já inerentes a uma decisão.

A luta de muitos movimentos sociais para que o acesso à justiça fosse facilitado no Brasil teve resultados, em diversos estados, como no Rio Grande do Sul. Entretanto, parece que se ingressou em uma nova fase, na qual é preciso encontrar uma forma de que este acesso à justiça não seja banalizado e deturpado, como observou-se em alguns casos de saúde levados ao Poder Judiciário. Esta banalização foi percebida principalmente em relação aos pedidos contra o Estado, o qual é o foco neste trabalho. Embora existam diversos problemas de efetivação da saúde na esfera privada, optou-se pelos nuances da efetivação na saúde pública, em razão da repercussão direta que as decisões judiciais têm na vida de toda a comunidade.

Para observar essa situação, o artigo foi dividido em duas partes. A primeira busca tecer considerações sobre legislação que regulamenta o direito ao acesso a tratamentos de saúde de forma pública no Brasil. Neste espaço, exploram-se alguns números de pesquisas realizadas por organizações como o CNJ e pesquisadores universitários, bem como foram elencadas algumas decisões judiciais que tiveram grande apelo dos meios de comunicação. Com isso, será possível apontar como o acesso à justiça tem sido efetivamente facilitado, mas também como este instrumento de concretização democrática tem sido banalizado e vulgarizado pela própria Sociedade.

Na segunda parte, a observação será voltada para os dados coletados por estes pesquisadores na Comarca de Farroupilha/RS, trazendo uma série de circunstâncias que envolvem casos locais. Neste espaço, o objetivo é demonstrar como uma análise isolada apenas dos números pode levar a grandes problemas públicos, como o que vem ocorrendo com o único hospital local, ou tantos outros das diversas regiões do Brasil. Decisões sobre os mais variados tipos de pedidos de tratamentos e com as mais diversas fundamentações serão trabalhadas neste tópico, a partir de pressupostos sociológicos que buscam uma forma de repensar maneiras de enfrentar o paradoxo da decisão judicial frente a pedidos de medicamentos, na atual Sociedade de Complexidade. É dessa maneira que o trabalho será apresentado.

1- Acesso à justiça e Saúde Pública

A constitucionalização do Direito à Saúde trouxe, sem dúvidas, muitos benefícios à população brasileira, sendo uma conquista, em grande parte, fruto do movimento sanitário. Contudo, observa-se que muitas são as dificuldades impostas no momento da concretização desta garantia. Esses obstáculos são facilmente percebidos com o crescente número de ações que chegam ao Poder Judiciário postulando a efetivação deste Direito (BRASIL), contra entes públicos – principalmente -, e privados, muitas vezes envolvendo pedidos de medicamentos que ainda se encontram em fase de experimentação ou que possuem um valor extremamente elevado.

Em termos de saúde pública, um fato incontroverso é que hoje não se necessita mais lutar pela sua positivação. Quanto à normatização, o fundamento que melhor representa a vitória dos movimentos brasileiros em prol da garantia de acesso à saúde pública para todos é o art. 196 da Constituição Federal: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros

agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” Mais do que um mero artigo de lei, este dispositivo transparece em seu texto uma série de expectativas tanto normativas quanto cognitivas. Por expectativa entende-se a forma de antecipação da absorção de desapontamentos. Quando cognitivas, conseguem ser adaptadas à realidade, e sendo normativas havendo uma transgressão ou desapontamento, elas se mantêm estruturadas. (LUHMANN, 1983, p. 56).

Ainda, de maneira explícita, o mesmo diploma legal aborda a questão da saúde nos arts. 6º “ São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”; bem como no art. 194 “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”, além de outros dispositivos que fazem menção à necessidade de garantia normativa e proteção desse direito.

Não bastasse esta série de confirmações dentro da Carta Magna, de que o Estado tem obrigações sanitárias para com seus cidadãos, este direito fundamental também é contemplado pela legislação esparsa, seja ela nacional ou constituída por acordos e tratados internacionais. Isso representa um avanço em uma Sociedade de Complexidade (LUHMANN, 2001), pois “as doenças não respeitam os limites territoriais. Elas se alastram sem pedir licença.” (VIAL, 2006. P. 119). A questão problemática surge quando, mesmo com toda esta normatização das expectativas e envolvimento de várias organizações, não se vislumbra a efetivação das mesmas.

Assim, como o Estado em sua esfera administrativa não tem dado conta de satisfazer as pretensões dos enfermos, essas pretensões vêm sendo satisfeitas pelo Judiciário. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, até o momento no Brasil existem mais de 240 mil ações judiciais relativas à saúde, sendo que o Estado do Rio Grande do Sul possui quase metade destas ações, passando os 113.953 processos (BRASIL). Conclusão: não há como negar que há uma intervenção do Poder Judiciário na tentativa de efetivar a saúde pública. Em outros termos, têm-se a judicialização da saúde, que acaba sendo um paradoxo sistêmico.

Não está entre os objetivos deste artigo discutir a legitimidade do Judiciário para tomar essas decisões, seja pelo viés processual ou orçamentário, até porque, quando provocada, esta organização é obrigada a decidir pela concessão ou denegação dos pedidos. Não há como se furtar ao processo decisório e, como os números mostram, a instituição tem sido provocada pela população a se manifestar sobre a situação. Ademais, compartilha-se da

ideia de que, em um Estado Democrático de Direito, o Poder Judiciário é legítimo para decidir sobre o direito à saúde (CAMPINO; CYRILLO, 2010), e quanto a isso, as discussões, tanto em termos jurídicos como sociológicos, foram superadas há algum tempo.

Como parte-se da perspectiva sociológica de Niklas Luhmann, em que o Poder Judiciário será a organização com a função de tomada de decisão jurídica na Sociedade (ROCHA; SCHWARTZ; CLAM, 2013), estas decisões, mesmo que diante da indeterminação e da incerteza, são obrigatórias. Portanto, não se observam maiores problemas em esta instituição decidir e com esta decisão proporcionar o acesso da população a meios de efetivação da Saúde Pública. Nesse norte, a questão primordial é observar como estas decisões vêm sendo tomadas e por que elas têm que ser proferidas pelo Poder Judiciário, que originalmente não é o detentor desta obrigação. Mais do que uma observação processual, necessita-se de uma observação estrutural sobre as comunicações sociais.

Uma das indeterminações e incertezas que cercam estas questões advém da própria expressão “a saúde é direito de todos”, diante de sua amplitude, indeterminação de significado e vagueza semântica (WARAT, ROCHA, 1995). Por que retomar esta questão há tanto tempo suscitada pelos pesquisadores? Simplesmente porque essa indeterminação é um dos elementos que possibilita que cheguem à organização central do Sistema do Direito os mais variados tipos de pedidos envolvendo o Direito à Saúde, entre eles pedidos que envolvem medicamentos com elevado custo monetário e até mesmo envolvendo medicamentos que se encontram em fase de teste – portanto, experimentais -, seja no Brasil ou no exterior.

Segundo pesquisa realizada em Florianópolis (CORDEIRO; LEITE; PEREIRA; SILVA; NASCIMENTO JR.; VEBER, 2009), os medicamentos mais solicitados via Poder Judiciário são os que visam tratar patologias psicológicas ou psiquiátricas, ou seja, os medicamentos para o Sistema Nervoso. Na época da conclusão dos estudos, eles representavam 40,99% de todos os pedidos. Em seguida, podem ser encontrados os fármacos que

atuam no Trato Alimentar ou Metabolismo e Sistema Hematopoiético (Figura 1). Entre os medicamentos demandados por decisão judicial, aqueles que atuam no Sistema Nervoso também representam 40%, sendo a Carbamazepina o medicamento mais solicitado deste grupo; os medicamentos para uso Dermatológico representam 17% da demanda, com Pimecrolimo como medicamento mais solicitado entre todas as classes terapêuticas, em número de produtos e em valor monetário empregado; os medicamentos que atuam no Trato Alimentar ou Metabolismo correspondem a 14,39% das demandas judiciais, especialmente pelo fornecimento de Insulinas (CORDEIRO; LEITE; PEREIRA; SILVA; NASCIMENTO JR.; VEBER, 2009).

Não são apenas estes pedidos que chegam aos Tribunais, mas demandas de próteses

estéticas de silicone, depilação estética a *laser* (SILVEIRA, 2012), entre outros, todos baseados no fundamento “a saúde é direito de todos e deve ser garantida pelo Estado”, além, é claro, da dignidade da pessoa humana (totalmente desprovida de sentido). No entanto, parece que, na atualidade, duas devem ser as grandes preocupações com esta corrida ao Poder Judiciário: a primeira, com o risco que se corre quando um juiz que é obrigado a decidir sobre algo quando não tem competência funcional para isso, não tem conhecimento e nem dispõe de auxílio qualificado para alcançá-lo, mesmo assim precisa decidir; a segunda, que a partir destas decisões que visam garantir o acesso aos meios de tratamentos de enfermidades, esteja-se paradoxalmente criando um meio para que mais pessoas não tenham acesso aos tratamentos públicos para as suas enfermidades.

O risco é entendido aqui com uma diferença substancial quanto ao perigo, comumente enunciado pelo senso comum. O risco sempre advém de uma decisão, e justamente por isso pode ser gerenciado, para ser minimizado, não havendo possibilidade de risco zero. O perigo, por sua vez, surge de uma situação sobre a qual não se tem controle de decisão. Um exemplo do cotidiano pode esclarecer esta distinção, que é fundamental para compreender melhor as preocupações que foram elencadas acima. Quando se está em um veículo automotor de carona e o motorista decide dirigir acima do limite de velocidade, ele está correndo risco (tomou a decisão) e o carona corre perigo, pois sua única decisão foi a de pegar uma carona, mas não de dirigir daquela forma. Entretanto, é preciso esclarecer: quando você já sabe que a conduta normal daquela pessoa é conduzir sempre de forma imprudente, você também corre risco ao pegar aquela carona, pois não há surpresas quando ele começar a dirigir de maneira indevida. Essa mesma relação poderá ser feita, posteriormente, com a concessão de um medicamento experimental, por parte de um Magistrado. Aqui se consubstancia a primeira angústia antes mencionada.

No tocante à segunda preocupação que foi levantada, o risco de que um julgador defira um pedido de medicamentos de um valor tão elevado que acabaria inviabilizando toda estrutura do Sistema Sanitário local, é um risco real e que vem ocorrendo em todo o Brasil. Situações como esta não são apenas especulação da mídia ou sugestões dos pesquisadores, mas podem ser vistas em casos públicos como “ O Paciente de R\$ 800 mil” (SEGATTO, 2012), como também em ações oriundas de pequenas cidades do interior do país. O paciente de R\$ 800 mil não é um episódio isolado, e grande parte dos pedidos de tratamentos que chegam ao Poder Judiciário envolvem um montante monetário significativo para a sua satisfação. Muitos, além de caros, são experimentais. Para agravar a situação, geralmente o cumprimento das liminares concedidas se dá através do bloqueio de valores nas contas do

ente público. Lembrando, o sistema público é o nosso foco principal em razão da repercussão social direta destas decisões para toda a população, embora exista uma série de casos, na mesma linha, envolvendo planos de saúde privados.

É o que ocorre, por exemplo, neste caso de um cidadão que aufere do Estado o montante de R\$ 800 mil para ter acesso a um “tratamento de primeiro mundo” no Hospital Sírio-Libanês, onde recebe a cada 15 dias doses do medicamento Soliris (eculizumab), com custo de R\$ 70 mil por mês, em razão de ser portador de um tipo raro de anemia. O curioso para os demais cidadãos das filas dos postos de saúde é que a doença tem possibilidade de cura através de uma cirurgia de transplante (reconhecida pela Anvisa), que custaria aos cofres públicos em média R\$ 50 mil reais. Mais do que isso, o tratamento ao qual se submete no momento não tem nenhuma possibilidade de curá-lo, apenas de amenizar os efeitos da doença, sendo que a cirurgia tem probabilidades maiores de cura e percentual gerenciado de risco menor que o consumo deste fármaco.

Histórias como esta não são isoladas e vêm ocorrendo há alguns anos no Brasil. Outro exemplo semelhante pode ser ilustrado através da decisão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, que tem sua ementa abaixo colacionada:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO INESPECÍFICO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CÂNCER DE MAMA. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL E MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE. BLOQUEIO DE VALORES. POSSIBILIDADE. MEDIDA QUE MAIS SE ADEQUA ÀS NECESSIDADES DA PARTE. 1. Cumpre tanto ao Estado quanto ao Município, modo solidário, à luz do disposto nos artigos 196 e 23, II da Constituição Federal de 1988, o custeio da saúde pública. 2. Em sendo dever não só do Estado, como também dos Municípios, garantir a saúde física e mental dos indivíduos e, em restando comprovado nos autos a necessidade da requerente de fazer uso do medicamento requerido, imperiosa a concessão da liminar. Exegese que se faz do disposto nos artigos 196, 200 e 241, X, da Constituição Federal, e Lei nº 9.908/93. 3. Possível a determinação de bloqueio de dinheiro das contas do ente estatal, pois não raras vezes descumpre decisão judicial, postergando ao máximo suas obrigações, muito embora tal decorra de comando judicial. Recurso provido monocraticamente, art. 557, §1º-A, do CPC. (Agravo de Instrumento Nº 70027909548, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 12/12/2008).

Essa decisão proferida pela Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul teve repercussão imediata, fomentando comunicações através da manifestação de diversos setores da Sociedade. Um exemplo dessas declarações é encontrado no artigo intitulado “Um negócio de bilhões”(APPIO, 2012), o qual manifesta preocupação em relação à decisão prolatada, principalmente em razão do lobby que o laboratório farmacêutico deste medicamento faz em relação aos médicos oncologistas.

Essa é uma das declarações contidas no artigo em questão: “como juiz e cidadão brasileiro fiquei preocupado com o precedente aberto na Justiça gaúcha, até porque a fabricante (Roche) pratica um marketing bastante agressivo junto aos oncologistas do nosso país” (APPIO, 2012).

Este é apenas um dos casos envolvendo medicamentos experimentais que chegam para que um Magistrado decida se uma pessoa doente deve receber do Estado um medicamento que ainda não foi aprovado pelo Sistema da Saúde, através de sua organização Anvisa, que é quem tem competência, conhecimento e instrumental para dizer quando um medicamento pode ser comercializado e consumido por um enfermo no Brasil. Observe-se que, no mesmo caso acima exposto, apenas em primeiro grau, o julgador responsável pela tomada de decisão observou a peculiaridade deste medicamento que, além de um valor elevado, ainda encontra-se em fase de testes.

Vistos. Concedo à autora a gratuidade judiciária. Inicialmente, a requerente não comprova a negativa administrativa. O administrador não está obrigado a fornecer medicamento de eficácia duvidosa ou que não esteja aprovado em protocolos clínicos. A requerente não comprova que o medicamento HERCEPTIM está aprovado pela Anvisa e que faz parte dos medicamentos especiais fornecidos pelo Estado. Segundo os documentos de fls. 42/43, a demandante está participando de tratamento experimental. O médico que prescreveu o medicamento acima referido não é o mesmo oncologista que vem lhe acompanhando. Além disso, no atestado de fl. 22 nem mesmo há indicação da especialidade do respectivo médico. Nessas circunstâncias, não é razoável obrigar o Estado a fornecer medicação de custo elevadíssimo (R\$ 132.000,00), principalmente inexistindo segurança da eficácia da medicação. Intime-se. Cite-se. Diligências legais. (Processo número 10803320527 – Porto Alegre.)

Outro ponto colocado pelos meios de comunicação à Sociedade como algo positivo nesta história (além do fato de que as pessoas estão recebendo o que pedem em termos de saúde), deve ser observado com um olhar mais criterioso. A repercussão desta situação teve início com a seguinte matéria:

Um belo exemplo de efetividade na prestação jurisdicional. Para decidir - com maior conhecimento de causa - um agravo de instrumento que discutia questões relacionadas com o grave estado de saúde de uma mulher, o desembargador gaúcho Carlos Roberto Lofego Caníbal, da 1ª Câmara Cível do TJRS, fez uma ligação DDI para ouvir uma autoridade brasileira na matéria: o oncologista Carlos Barrios, diretor do Instituto do Câncer do Hospital Menino Deus, de Porto Alegre. O médico estava fazendo um curso no Estado do Texas (EUA). (Espaço Vital).

Atente-se para o fato que, em que pese a diligência do Desembargador, que consultou um especialista do Sistema da Saúde antes de decidir a questão, informação esta que se encontra detalhada no corpo do acórdão, não se verifica como uma simples conversa por

telefone - uma comunicação entre particulares - pode trazer subsídios válidos e democráticos que fundamentem a decisão proferida, a qual parece ferir o Direito de diversos outros cidadãos e colocar em risco a própria postulante. Isso porque, estando o fármaco ainda em fase de testes, não se sabe quais suas reações no organismo humano, nem se tem um controle mínimo sobre os resultados. Mesmo sendo o oncologista consultado uma referência na área, vale questionar quais os efeitos que uma comunicação entre indivíduos - entre particulares, e não entre organizações - pode de fato ressoar na vida de vários membros da Sociedade.

Além disso, uma comunicação com os demais sistemas afetados nesta tomada de decisão permitiria observar, por exemplo, qual a ligação de determinado profissional da saúde com o laboratório do medicamento receitado - principalmente em casos que envolvem fármacos experimentais e de elevado custo, já que é de conhecimento notório o lobby que os laboratórios farmacêuticos praticam junto aos médicos para introduzir um novo produto no mercado. Aliado a isso, a comunicação permitirá observar qual a estrutura que o sistema de saúde pública do país disponibiliza para amenizar a enfermidade da qual o postulante é acometido.

Esse lobby da indústria farmacêutica é real (Angell, 2009), e não pode ser ignorado pelo julgador e nem pelos administradores públicos. Não fossem suficientes todas as peculiaridades envolvendo o nosso caso, há mais uma informação crucial, trazida, novamente, por Eduardo Appio, dias depois da decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, que confirma as preocupações acima expostas.

O oncologista C.H. Barrios – ouvido pelo ilustre magistrado na sua preocupação de prestar a melhor e imediata jurisdição – é, certamente, uma das autoridades no assunto. Todavia, suas relações com a Roche me parecem por demais próximas. Basta ver que além de publicar artigos na revista médica da referida indústria, o referido médico, em datas recentes (18 a 20 de setembro de 2008) foi um dos coordenadores de um encontro internacional sobre o tema em Gramado/RS (Hotel Serrano), patrocinado por fabricantes de medicamentos

Está aqui materializada a preocupação de que se falava anteriormente: a concessão de uma medicação experimental de um custo tão elevado, que certamente irá privar diversas outras pessoas de atendimento médico ou acesso a medicamentos muito mais simples do que este, foi tomada com base em comunicações particulares viciadas, e com muitos pontos cegos nas observações de primeira ordem. Essa preocupação não se refere apenas ao valor do medicamento, mas a uma possibilidade de déficit democrático que decisões baseadas em “consultas” entre particulares como esta podem gerar, causando prejuízo aos demais cidadãos e as estruturas do Sistema. “Enfim, R\$ 132 mil, pagamento por um único medicamento sem uma eficácia comprovada e sem aprovação da ANVISA, para atender uma única mulher, sem

previsão orçamentária, pode significar a morte de muitas outras pessoas que ficarão sem o atendimento adequado” (APPIO, 2012).

Na prática, cabe questionar qual a extensão desse direito de defesa das próprias necessidades. Ao conceder um medicamento desse patamar econômico, na situação atual do nosso Estado, a verdade é que diversas outras pessoas terão ceifado seu direito ao acesso à saúde. Sobre o tema, observem-se as pertinentes considerações de Têmis Limberger (2009, p. 57), procuradora do Estado do Rio Grande do Sul e professora Universitária:

Em um país como o Brasil, em que os direitos sociais ainda não estão assegurados para grande parte da população, a pergunta que se faz é a seguinte: fica ao alvedrio a implementação destas políticas públicas por parte do Executivo ou o Poder Judiciário pode ser um importante mecanismo de pressão, na implementação destes direitos e em que limites? Assim, exemplificativamente, referente ao direito à saúde, o que a Constituição objetiva assegurar: um tratamento caro no exterior para uma só pessoa ou o tratamento de doença epidemiológica relevante para uma parcela expressiva da sociedade? Por isso, quando está ausente ou insuficiente uma política pública, o Judiciário deve agir, mas com critérios e limites, sob pena de se cair no subjetivismo judicial (...) pode ser simpático o argumento de ampla concessão de qualquer medicamento, porém isto é falacioso, pois os recursos orçamentários são limitados em qualquer país, não sendo possível pretender fazer tudo a qualquer custo.

A decisão proferida pela 1ª Câmara Cível do TJ/RS, demonstra claramente o paradoxo que se vivencia. De um lado, tem-se um enfermo buscando efetivar seu direito à saúde por meio de acesso a um medicamento extremamente novo no mercado, que neste caso sequer havia sido avaliado pela Anvisa para tratamento daquela moléstia. Por outro, tem-se que a concessão de referido medicamento pode acabar prejudicando a concessão de outros medicamentos, a contratação de médicos, a construção de postos de saúde, inviabilizando o gerenciamento de hospitais, entre outros, afetando diretamente os demais cidadãos da Sociedade. Mas o postulante continua precisando da decisão, assim como os demais cidadãos dependem e, em certa medida, tem parte da efetivação de seus direitos condicionada ao conteúdo desta decisão “individual”.

É preciso frisar: o que causa preocupação não é somente o problema orçamentário, que até seria secundário, mas sim o risco deste tipo de decisão desprovida de uma fundamentação sistêmica. Em que pese o risco ser inerente à tomada de decisão, não se deve deixar que expectativas e juízos de decisão sejam corrompidos, fugindo de suas funções e violando a democracia. Em outros termos, é preciso que a decisão seja fundamentada, e isso quer dizer que se deve explicitar porque os argumentos de uma parte têm mais condições de embasar a decisão do que os elencados pela outra parte.

De encontro ao que foi acima citado, e demonstrando que estas decisões de concessão de tratamentos experimentais não são obrigatórias e podem ser melhor observadas pelos Magistrados, tem-se uma decisão paradigmática proferida por outro órgão da organização central do Sistema do Direito, o Supremo Tribunal Federal. Tal decisão, baseada em um parecer da lavra da então Ministra Ellen Gracie, foi acolhido pela corte indeferindo um pedido de medicamentos experimentais feitos contra o Estado do Rio Grande do Norte, contrariando diversas decisões que vinham sendo proferidas naquele caso e em situações análogas que tramitavam naquela esfera judicial. Observe-se:

Verifico estar devidamente configurada a lesão à ordem pública, considerada em termos de ordem administrativa, porquanto a execução de decisões como a ora impugnada afeta o já abalado sistema público de saúde. Com efeito, a gestão da política nacional de saúde, que é feita de forma regionalizada, busca uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários. Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. No presente caso, a se deferir o custeio do medicamento em questão em prol do impetrante, está-se diminuindo a possibilidade de serem oferecidos serviços de saúde básicos ao restante da coletividade. Ademais, o medicamento solicitado pelo impetrante, além de ser de custo elevado, não consta da lista do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do Ministério da Saúde, certo, ainda, que o mesmo se encontra em fase de estudos e pesquisas. Constato, também, que o Estado do Rio Grande do Norte não está se recusando a fornecer tratamento ao impetrante. É que, o medicamento requerido é um plus ao tratamento que a parte impetrante já está recebendo (STF. DJU 14/02/2007, SS 3073/RN, Rel. Min. Ellen Gracie).

Com a decisão acima transcrita, fica claro que o Sistema do Direito, em algumas oportunidades, já se permitiu observar a efetivação da saúde pública pelo prisma do risco, da possibilidade da restrição do Direito à Saúde, que não é absoluto. A decisão prolatada pela organização Supremo Tribunal Federal (STF) foi escolhida exatamente por causar ressonância e irritação no sistema, apontando um outro enfoque de observação que se fazia necessário e deve ser retomado na atualidade.

Evidentemente que a ação do Judiciário não é de todo negativa ao determinar que o Estado forneça determinados medicamentos. Um exemplo positivo disto é que a inclusão de medicamentos antirretrovirais nas listas públicas, a qual deu-se apenas após sucessivas decisões desta organização contra o ente estatal determinando o fornecimento desses medicamentos, sendo que hoje o Programa Nacional DST/Aids é referência no mundo (SISTEMAS AIDS). Entretanto, são as decisões que carecem de uma fundamentação que

explícite o acolhimento e rejeição de argumentos, de uma ausência de gerenciamento do risco que causam preocupação, na medida em que não prejudicam apenas uma única pessoa, mas toda a Sociedade.

Um estudo atual indica que “a maioria dos beneficiários dessas demandas são minorias privilegiadas”(CAMPINO; CYRILLO, 2010, p. 34). Segundo esta pesquisa, a maioria dos postulantes de medicamentos junto ao Poder Judiciário é atendido por advogados particulares e por médicos do setor privado e postula medicamentos sem eficácia comprovada. Isto é, o que se pede não é essencial, mas um plus.

Entre outras conclusões desses autores destacam-se a constatação da elevada proporção de ações judiciais contra a SES, em 2006 e 2007, ser proveniente de serviços privados de saúde (50%), de que muitas ações envolviam medicamentos sem evidências clínicas positivas para o tratamento da doença objeto da ação, o que representou um gasto de R\$ 7 milhões em medicamentos sem evidência científica para o uso solicitado.

É importante destacar: ser atendido por advogados particulares ou até mesmo médicos particulares nem sempre é sinônimo de riqueza: o médico pode ser particular porque o plano de saúde concedido pela empresa custeia a consulta; o advogado pode ser particular por ser irmão do doente ou estar em busca de publicidade. O que se quer dizer com isso: todos os dados devem ser analisados em cada caso específico, e efetivamente considerados quando da decisão. Olhar apenas números isolados leva a grandes equívocos, como dizer que quem é atendido por médicos particulares é privilegiado financeiramente. Portanto, é preciso um esforço considerável para se minimizar os pontos cegos, proporcionando um gerenciamento do risco qualificado. O Direito, que tanto tem falado de acesso à justiça nos últimos anos, precisa aprender antes de mais nada, a lidar com estas duas noções.

2- Quando os números e os contextos das decisões são objeto de observações cindidas

Até o momento, foram citados diversos números e decisões sobre a concessão de tratamentos médicos no Brasil envolvendo os cidadãos e o Estado. Todavia, nesta parte final, serão trazidos números envolvendo pesquisa de campo realizada por esta pesquisadora, a fim de demonstrar que não são tratados apenas casos midiáticos, e que tampouco é suficiente apenas analisar números do Conselho Nacional de Justiça e de outras instituições quando se trava um debate sobre saúde pública. É preciso analisar números, o conteúdo das decisões proferidas e o contexto que cerca os pedidos. Observar apenas números leva, muitas vezes, a grandes equívocos em discussões sociológico-jurídicas, não apenas sobre judicialização da

saúde.

Nosso ponto de contato encontra-se na cidade de Farroupilha/RS, local em que com uma observação mais restrita, esta pesquisadora coletou (e segue coletando) alguns elementos relacionados ao contexto social e a estrutura judiciária. Segundo dados obtidos junto à Prefeitura Municipal, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas e à Organização Pan Americana de Saúde, o Município possui atualmente 63.635 mil habitantes (conforme os últimos dados do IBGE). Esta localidade conta com serviço de emergências do SAMU e do Corpo de Bombeiros, postos de saúde, campanhas de prevenção de doenças, campanhas de vacinação ostensiva, rede de farmácia popular, Secretaria da Saúde, CAPS, Pró-Saúde, Centro Municipal de Fisioterapia, um serviço de emergência particular (Unimed) e um hospital (Sala de Situação em Saúde, 2012). Neste município, no ano de 2010 os gastos com saúde representaram 18,75% do orçamentos do Município (R\$ 13.558.053,02), sendo que no ano de 2011 os gastos até agosto representaram 18,27% do orçamento do município (R\$10.195.565,54). Deste valor, o montante de R\$ 254.380,00, aproximadamente, foram gastos para cumprir determinações liminares da justiça (WEBBER, 2013. p.161). Além disso, trata-se de uma cidade com um grande pólo industrial, em que as empresas oferecem planos de saúde para seus funcionários, facilitando o acesso a meios de tratamento de saúde. Aqui está uma situação em que, na maior parte das vezes, o atendimento por médicos particulares não significa ser detentor de grandes posses.

No tocante à estrutura jurídica, a cidade foi classificada no ano de 2010 como entrância intermediária, e o Fórum local possui três varas judiciais, cada uma com um Juiz de Direito. Há também três Promotores de Justiça, dois Defensores Públicos e a OAB mantém sede própria, possuindo em seu cadastro mais de 240 advogados registrados. Ou seja, está-se diante de uma cidade relativamente bem organizada e estruturada.

No final do ano de 2011, quando conseguiu-se agrupar com eficiência os primeiros resultados desta pesquisa, tramitava 13.323 ações cíveis nesta Comarca. Destas, no mínimo 116 correspondiam a ações referentes a medicamentos voltadas ao setor público (WEBBER, 2013. p. 160). Diz-se no mínimo, porque no decorrer da pesquisa foi possível comprovar que os números apontados nos sistemas e os números reais de processos algumas vezes destoam, seja porque o sistema foi mal alimentado pelos funcionários, seja por falta de uma orientação clara de como alimentar este sistema ou, simplesmente porque a estrutura do próprio sistema oferece mais pontos cegos do que deveria. Este foi um dos primeiros fatos que demonstrou como observar apenas os números finais de uma pesquisa é insuficiente para tratar de saúde pública no Brasil. Já em janeiro de 2013, este número era de 126 ações postulando

medicamentos junto ao Poder Judiciário local.

Por mais inexpressível que pareça esse número, o mesmo assume relevância quando observado no contexto de uma cidade que conta com uma estrutura regular para o atendimento das políticas sanitárias. Entretanto, esta observação era relegada e discriminada por alguns profissionais que tomavam contato com a pesquisa, fazendo com que a situação real da saúde pública no município frente às decisões do Poder Judiciário fosse vista de forma superficial. Com a continuidade do estudo, um dos efeitos colaterais relacionados a estes pedidos judiciais, que eram apontados desde o início dos trabalhos, lamentavelmente concretizou-se: a situação do hospital local agravou-se a tal ponto que no dia 14 de janeiro de 2014 a Prefeitura Municipal lançou a seguinte nota informativa:

Tendo em vista a gravíssima crise institucional instalada no Hospital Beneficente São Carlos, comprometendo a saúde pública do Município, e as informações veiculadas que podem confundir a opinião pública, a Prefeitura Municipal de Farroupilha esclarece:

O Hospital Beneficente São Carlos, instituição hospitalar privada que recebe verbas públicas para atendimento da saúde pública, vem tendo dificuldades para cumprir o compromisso dos serviços contratados, como é público e notório e comprovado documentalmente.

Com a crise financeira e administrativa, o Hospital não tem honrado compromissos com fornecedores, funcionários, médicos e outros, aumentando a dívida, apesar de a Prefeitura ter feito em 2013 um aporte financeiro expressivo de 12 milhões, além do repasse dos recursos contratualizados do SUS, o que não resolveu a situação.

O Hospital Beneficente São Carlos não vem cumprindo os serviços pactuados pelo SUS o que gera um déficit de atendimento.

O Hospital Beneficente São Carlos não vem garantindo acesso regular e contínuo aos serviços de saúde com suspensão e recusa de atendimentos.

O Município, para solucionar a gravíssima situação, ofereceu uma alternativa que vem sendo discutida pelo hospital. A alternativa propõe atendimento cem por cento gratuito, por meio de uma gestão adequada às regras do Poder Público, sendo esta a única legalmente possível para o recebimento de recursos Estaduais e Federais, no montante financeiro que hospital necessita.

A proposta foi apresentada para os Associados, Conselho, médicos, e representantes dos funcionários do Hospital Beneficente São Carlos.

A Prefeitura Municipal de Farroupilha reafirma seu compromisso com a saúde pública do Município, estando, como sempre esteve, aberta ao diálogo para garantir que todo o cidadão farroupilhense tenha acesso a uma saúde pública de qualidade e gratuita. (PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA. ASSESSORIA DE IMPRENSA E COMUNICAÇÃO SOCIAL).

Nos dias que se seguiram, mais um comunicado foi anunciado:

Preocupada com a situação financeira do Hospital Beneficente São Carlos (HBSC) e atenta a todas as movimentações, a Prefeitura Municipal de Farroupilha informa que já repassou ao longo dos 38 dias de 2014, R\$ 2.310.000,00.

Mesmo sendo uma entidade privada, na última quinta-feira, 06, foram depositados R\$ 650.000,00 para o pagamento de salários do quadro funcional da casa de saúde e na sexta-feira, 07, mais R\$ 1.000.000,00, destinados ao pagamento dos salários do quadro médico, com objetivo de garantir a prestação de serviços e a não paralisação por falta de remuneração.

No mês de janeiro, o repasse chegou a R\$ 660.000,00 também para a folha de

pagamento de funcionários.

A Prefeitura Municipal de Farroupilha reafirma seu compromisso com a saúde pública do Município, estando, como sempre esteve, aberta ao diálogo para garantir que todo o cidadão farroupilhense tenha acesso a uma saúde pública de qualidade e gratuita.

A mais recente notícia vinculada a esta situação culminou no pedido de exoneração do Secretário Municipal de Saúde, no dia 14 de fevereiro de 2014 (Pedido de exoneração, 2014), alegando, como sempre ocorre neste casos, motivos pessoais.

Evidentemente que esta situação não foi gerada apenas pela concessão de liminares e procedência de ações com pedidos para concessão de medicamentos e tratamentos contra o Município de Farroupilha/RS (esse seria outro equívoco na análise isolada dos números). Entretanto, analisando alguns casos específicos, não há como não concluir que este fator tem grande impacto na situação agora vivenciada pela população, e que já deveria ter sido observada com cautela há alguns anos.

Dentre as ações com pedidos de medicamentos que tramitam na Comarca de Farroupilha/RS, aos cuidados do Juiz responsável pela segunda vara judicial, duas merecem ser tratadas neste artigo, exatamente porque demonstram que, em uma pequena cidade do interior gaúcho, os pedidos por tratamentos sem eficácia comprovada também ganham os Fóruns, mesmo que não cheguem à mídia, como “O Paciente de R\$800 mil”. Estes mesmos processos também indicam como há possibilidade de um Magistrado de primeiro grau fazer uma comunicação bem sucedida com o Sistema da Saúde, mesmo não estando em um grande centro urbano. O processo número 048/510.0000067-9, distribuído em 05/04/2010, relata a história de um menino de 13 anos de idade que sofre de carcinoma medular metastático (CID C73), e que após realizar vários procedimentos médicos (e quando do ingresso da ação encontrava-se internado em um hospital de Porto Alegre desde o ano de 2008), através de seus médicos, afirma que sua única esperança de tratamento encontra-se em um medicamento (Sunitinibe), o qual é um off label, ou seja,

Quando um medicamento é aprovado para uma determinada indicação isso não implica que esta seja a única possível, e que o medicamento só possa ser usado para ela. Outras indicações podem estar sendo, ou vir a ser estudadas, as quais, submetidas à Anvisa quando terminados os estudos, poderão vir a ser aprovadas e passar a constar da bula. Estudos concluídos ou realizados após a aprovação inicial podem, por exemplo, ampliar o uso do medicamento para outra faixa etária, para uma fase diferente da mesma doença para a qual a indicação foi aprovada, ou para uma outra doença, assim como o uso pode se tornar mais restrito do que inicialmente se aprovou.

Uma vez comercializado o medicamento, enquanto as novas indicações não são aprovadas, seja porque as evidências para tal ainda não estão completas, ou porque a agência reguladora ainda as está avaliando, é possível que um médico já queira prescrever o medicamento para um seu paciente que tenha uma delas. Podem também ocorrer situações de um médico querer tratar pacientes que

tenham uma certa condição que, por analogia, com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, ele acredite possam vir a se beneficiar de um determinado medicamento não aprovado para ela.

Quando o medicamento é empregado nas situações descritas acima está caracterizado o uso off label do medicamento, ou seja, o uso não aprovado, que não consta da bula. O uso off label de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, (...). Há casos mesmo em que esta indicação nunca será aprovada por uma agência reguladora, como em doenças raras cujo tratamento medicamentoso só é respaldado por séries de casos. Tais indicações possivelmente nunca constarão da bula do medicamento porque jamais serão estudadas por ensaios clínicos.

O que é uso de off label hoje pode vir a ser uso aprovado amanhã, mas nem sempre isso ocorrerá. O que é off label hoje, no Brasil, pode já ser uso aprovado em outro país (...). Também pode ocorrer que o medicamento receba aprovação acelerada em outro país, baseada na apresentação de estudos preliminares ou incompletos, o que, via de regra, não é aceito pela Anvisa.

Assim, através da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, seus pais buscam a concessão deste medicamento em desfavor do Estado do Rio Grande do Sul. Para embasar seu pedido, colacionam entendimentos jurisprudenciais que fazem menção à dignidade da pessoa humana, além de relatórios de médicos particulares indicando como o estudo com o medicamento vem sendo feito. De todas as informações que embasavam o pedido, duas chamam a atenção. A primeira é que o menino está sendo atendido em um hospital de referência em Porto Alegre, mesmo lugar onde estão sendo realizados os testes com o fármaco prescrito, que aliás foi prescrito por uma das médicas que coordena o estudo. Como reflexão preliminar, é necessário questionar qual o comprometimento destes profissionais quando estão supervisionando testes de uma droga e prescrevem a mesma, para ser consumida mediante pagamento (elevado, pois em média o fármaco custa R\$ 12.000,00 mensais) por um paciente portador de uma doença pouco comum, e não o enquadraram nesta pesquisa com fornecimento gratuito da droga? Quais as conveniências que podem estar envoltas nesta prescrição?

Segundo, ao compulsar os autos do processo, na fl. 34, observa-se um curioso termo de consentimento informado em que os pais do garoto, menor de 18 anos de idade, afirmam estar cientes dos riscos que seu filho corre ao participar de um estudo, e que “foram informados que nenhum benefício direto é prometido para nosso filho como participante do estudo.” Portanto, a conclusão é que este autor de uma ação judicial que tem o Estado como réu é um sujeito de pesquisa. Por outro lado, isso faz surgir uma nova pergunta: se é um sujeito de pesquisa, por que razão o medicamento não está sendo custeado pela indústria farmacêutica e pelos responsáveis pelo estudo, como determinam as diretrizes para pesquisas

em seres humanos? Eis que no corpo de outro documento (Relatório Médico – fl. 31 do processo) encontra-se a resposta: os ensaios clínicos excluem pacientes com menos de 18 anos de idade. Os motivos tornam-se patentes.

Neste caso, em primeiro grau o pedido liminar foi indeferido, sendo um dos motivos utilizados pelo Magistrado o fato de se tratar de um medicamento experimental, de alto custo, sem o mínimo de certeza quanto aos seus efeitos. Já em grau de recurso, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ/RS), sem observar as peculiaridades do caso em questão, proferiu uma decisão genérica concedendo o medicamento, tendo como argumento central a dignidade da pessoa humana, em especial, tratando-se de uma criança. Resultado: todos os meses são bloqueados estes valores das contas do ente público para fornecimento do medicamento, que nas primeiras doses aplicadas causou graves reações negativas no enfermo.

Um segundo caso relatando situação de enfermidade com tratamento extremo foi ajuizado na mesma Comarca e Vara Judicial. Nesta situação, uma senhora com 50 anos de idade narrou ser portadora do Mal de Parkinson, sendo que sua única opção de tratamento seria a realização de uma cirurgia para implante de Eletrodo Cerebral Profundo Bilateral, com custo inicial de R\$ 191.680,00. Em razão disto, recorreu ao Poder Judiciário para que a prestação jurisdicional fosse-lhe alcançada, com determinação de cumprimento da obrigação por parte do Município de Farroupilha, evidentemente solicitando antecipação de tutela para determinação de pagamento do ato cirúrgico, que precisava ser realizado no exterior.

Compulsando os autos, o Magistrado entendeu que, embora a previsão dos médicos fosse promissora, a parte não havia postulado adequadamente o pedido via Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual a antecipação de tutela seria indeferida. Mais uma vez, em grau de recurso, a medida foi concedida (Agravo de instrumento n.700412227653), nos mesmos moldes da decisão que concedeu o tratamento ao menor (caso anteriormente analisado). E então na posse destes números, talvez seja interessante voltar a ler o comunicado da Prefeitura Municipal sobre a situação do único hospital da cidade.

Como referido ao final do primeiro ponto, nem sempre as pessoas que vêm postular medicamentos junto ao Poder Judiciário são pessoas de parcas condições econômicas. Assim, como as pesquisas citadas anteriormente, a situação da Comarca de Farroupilha não é diversa. Os números apontam que, das 126 ações que tramitavam em janeiro de 2013 envolvendo saúde pública, 43 postulavam exclusivamente a entrega de algum medicamento, sendo que, destas, duas ações foram interpostas pelo Ministério Público, 14 através de advogados particulares e 27 via Defensoria Pública. No que se refere à origem das prescrições médicas, quase a totalidade das ações interpostas via advogados particulares foram originadas em

prescrições de médicos particulares e, o elemento mais importante, não foram precedidas de pedido administrativo. Esse dado é fundamental para se pensar em prestação sanitária democrática.

Mais um fator que nos foi permitido observar é que os medicamentos com custo mais elevado vêm através das demandas particulares, enquanto a Defensoria Pública precisa interpor ações para pleitear a entrega de fármacos com custo mensal de R\$ 30,00 que o município ou Estado não conseguiu entregar. Entre todos os pedidos, apurou-se que o pleito que mais é levado aos Magistrados refere-se à concessão do tratamento para Diabetes Mellitus, patologia que recebe atenção especializada do sistema público de saúde, mas através de medicação de aplicação tradicional. Aqui, todas as demandas buscam a forma mais moderna – e cara – de tratamento da doença, através de um aplicador em formato de caneta, que é importado. (WEBBER, 2013, p. 192).

Outro ponto precisa ser destacado: não são apenas ações individuais que são ajuizadas, mas também ações em que mais de uma pessoa busca a concessão de um determinado tratamento de forma gratuita, mas mesmo assim há déficit democrático. Este é o exemplo ocorrido na cidade de PortoAlegre/RS, e que chama a atenção pelo impacto que tem na Sociedade em geral. Mesmo ações coletivas dificultam o acesso à saúde pública para um grande número de pessoas.

No processo número 10503128663, com origem na Comarca de Porto Alegre, um grupo de enfermos de oito pessoas postulava a concessão do medicamento Replagal, com custo trimestral de US\$ 333 mil dólares. A pretensão foi atendida pelo juízo de primeiro grau, mesmo o medicamento estando em fase de desenvolvimento nos Estados Unidos. Na época do pedido, sequer estava registrado na Anvisa e tampouco no FDA ou na União Europeia.

Concedida antecipação de tutela na sentença, foi determinado o prazo de cinco dias para fornecimento da medicação. Foi intimado o Secretário da Saúde para imediato cumprimento da antecipação de tutela concedida, sem qualquer manifestação. Houve a expedição de novo mandado para intimação do Secretário da Saúde acerca do orçamento acostado pelos autores, possibilitando a programação do pagamento, a fim de evitar o bloqueio, devendo manifestar-se no prazo de 48 horas. Novamente não houve qualquer manifestação, nem o depósito do valor correspondente. Possível, nestes termos, o bloqueio de valores. Nesse sentido decisões recentes assim ementadas: DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. BLOQUEIO DE VALORES PARA ASSEGURAR A COMPRA DE MEDICAMENTO A PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA GRAVE. Há possibilidade de negar provimento ao agravo de instrumento nos termos do art. 557 do CPC quando a fundamentação jurídica já se encontrar sedimentada junto ao órgão fracionário. Entendimento consagrado pelo e.Superior Tribunal de Justiça. O bloqueio de valores para assegurar o cumprimento da tutela antecipada encontra amparo na legislação vigente (art. 461, § 5º, do CPC). Medida excepcional que se justifica quando comprovada a

demora do ente público em fornecer o fármaco necessário a manutenção da vida e saúde do agravado. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. (Agravado Nº 70011551017, Terceira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Nelson Antônio Monteiro Pacheco, Julgado em 23/06/2005) AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE PÚBLICA. MEDICAMENTOS. BLOQUEIO DE VALORES EM CONTA BANCÁRIA DO ESTADO. VIABILIDADE. ART. 557, CAPUT, DO CPC. Não sendo fornecido o medicamento requisitado ao Estado, em prazo razoável, possível a apreensão do valor correspondente em conta bancária do Estado, justificando-se a medida excepcional ante a supremacia do bem jurídico que se objetiva resguardar. AGRAVO DESPROVIDO. (Agravado de Instrumento Nº 70012109823, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Arno Werlang, Julgado em 29/06/2005) Diante do exposto, determino a expedição de mandado de bloqueio do valor equivalente a US\$ 332.880,00 (trezentos e trinta e dois mil, oitocentos e oitenta dólares), observada a cotação correspondente na data do bloqueio junto à instituição financeira, correspondente a três meses de tratamento, conforme orçamentos de fls. 401/402, em caráter de urgência, intimando-se o gerente da agência bancária respectiva. Mandado a ser cumprido pelo Plantão. Efetivado o bloqueio, expeça-se alvará em favor dos autores, que deverão apresentar a prestação de contas no prazo de 10 dias. Intimem-se as partes com urgência.

Em seguida, por meio de embargos de declaração, o Estado levantou questão de extrema importância: como conseguir um medicamento que não está sendo vendido no Brasil, e está em fase de testes em seu país de origem, tendo apenas valor aproximado apresentado na pesquisa? Neste momento, como a decisão proferida corrompeu todos os códigos do Direito e demonstrou total falta de comunicação com qualquer outro sistema, não passando de uma decisão genérica (e um falso alívio de consciência), a Magistrada limitou-se a afirmar que a decisão havia sido clara: ou o Estado comprava o remédio ou, na prior das hipóteses, o valor deveria ser disponibilizado à parte. Contudo, a pergunta feita pelo Estado (como? onde?), não foi respondida. Claro, porque a decisão foi dada de forma precária, sem conhecimento necessário à matéria e sem acoplamentos que possibilitassem uma resposta completa. Quando uma decisão é dada sem fundamentação e sem análise das peculiaridades do caso, estes abismos sociais são criados e não há como contorná-los. Inconformada, a Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul recorreu da decisão, tendo conseguido em segundo grau a reversão da medida.

Em nota, a Secretaria de Saúde informou que o valor bloqueado em liminar era equivalente ao que se gastaria com o tratamento de mil pacientes transplantados de rim ou fígado, que necessitam utilizar o medicamento Traclimus 1 mg. (Desembargador desobriga Estado de bloquear dólares).

Não é sem motivo que a maior parte dos casos analisados aqui é oriundo do Rio Grande do Sul. Os mesmos dados do Conselho Nacional de Justiça que indicam que no Brasil há 240 mil ações relativas à Saúde, também apontam que o Estado com maior número de

processos desta natureza é o Estado do Rio Grande do Sul, onde quase metade de todas as demandas do país se encontram: 113.953 ações judiciais. Ou seja, com mais do dobro de ações do segundo colocado que é o Estado de São Paulo (44.690 ações). Em terceiro lugar, até o momento (já que a pesquisa ainda não encerrou), estava o Estado do Rio de Janeiro.

Mas estes números chamam a atenção por dois grandes motivos: primeiro que o Estado do Rio Grande do Sul é um dos mais bem estruturados em termos de saúde no país. Conforme dados da Organização Pan-Americana de Saúde, o nosso estado possui uma excelente infraestrutura (embora seja insuficiente, como em todo o país); segundo, porque Estados como o Ceará contam com uma média de 8.344 ações, número irrisório se comparado com o Sul, mas notoriamente tem uma estrutura inferior.

Esta última informação é inquietante e deve ser retomada. O Estado do Ceará trabalha com uma estrutura sanitária ainda mais precária que a gaúcha, tanto no sentido de oferta de serviços básicos de saúde como em relação ao número de doenças registradas como sendo relacionadas ao saneamento ambiental, mas ainda assim tem muito menos ações pleiteando o acesso à saúde pública. Disso se extrai que um dos motivos que pode estar levando a esse número de demandas judiciais em um Estado que tem uma estrutura sanitária melhor que os demais entes federados é o acesso à informação. Entretanto, outros fatores também interferem nesta conta, e entre eles, o principal é que o acesso à justiça no Rio Grande do Sul foi facilitado ao longo dos anos, de diversas formas, seja desburocratizando os procedimentos, seja através da consolidação e melhores condições estruturais de trabalho nas Defensorias Públicas do Estado.

Para que se evitem situações como a gerada pelas decisões proferidas no Rio Grande do Sul e que foram acima trabalhadas, as quais causam uma diferenciação entre os cidadãos que conseguem chegar ao Judiciário e os que dependem da via puramente administrativa, ou, ainda, para que se evitem conflitos no momento da efetivação do acesso à saúde, necessário que se observem as questões sanitárias de maneira a comunicar todos os sistemas envolvidos na questão. Os casos trazidos para análise são apenas uma pequena amostra do que se enfrenta na atualidade: a alta complexidade do acesso à saúde. O ponto de discussão a partir daqui deve ser um: como possibilitar que os diversos setores da Sociedade comuniquem-se e passem a efetivar o Direito à Saúde de maneira não paradoxal, em que o acesso para uma pessoa implique na impossibilidade para outra? Certamente um dos caminhos passa pela observação contextualizada de todas as circunstâncias que envolvem estes números e pedidos, e um trabalho contínuo nas políticas de acesso à justiça em todo o Brasil.

Considerações Finais

Pensar efetivação da saúde pública na atualidade brasileira é pensar em prestação jurisdicional. Seja porque a Administração Pública não tem cumprido seu papel, seja porque os cidadãos buscam mais do que o acesso básico e tradicional, o Poder Judiciário tem sido tomado por ações desta natureza. Ao longo deste artigo, procurou-se demonstrar como essa situação tem sido tratada no cenário jurídico contemporâneo. Há expectativa de que isso tenha ficado claro, mas, neste último espaço, é importante trazer de forma resumida os principais elementos apresentados.

Em dois grandes pontos, tentou-se responder as perguntas centrais elencadas no início do trabalho. Assim, na primeira parte, elencamos as principais expectativas normativas que embasam o Direito de todo o cidadão ao acesso a tratamentos de saúde de forma gratuita. Além disso, foram trazidos os números indicados pelo CNJ como a marca da denominada judicialização da saúde. Já no segundo momento, tendo mostrado o que as pesquisas nacionais indicam, introduzimos os dados de nossas pesquisas pessoais, de campo, na cidade de Farroupilha/RS, a fim de demonstrar que, mais do que observar números isolados, questões desta amplitude exigem a observação das circunstâncias que as cercam e dos efeitos devastadores que as fundamentações generalizadas das decisões dos Magistrados podem causar na comunidade.

Portanto, nosso proposta nunca foi dizer como os julgadores devem tomar suas decisões, nem mesmo opinar se o melhor é conceder ou não o que é pleiteado, mas mostrar como as decisões vêm sendo fundamentadas, quais os pedidos que são feitos, as circunstâncias que os cercam e os efeitos que estas decisões têm causado na Sociedade. Mais do que isso, a partir das pesquisas realizadas e analisadas, foi possível concluir que a meta de uma “justiça facilitada”, no sentido de acesso fácil e desburocratizado, foi atingida em Estados como o Rio Grande do Sul, mas que, com o passar dos anos, no tocante a pleitos sanitários, houve uma banalização deste benefício.

Quanto se sustenta que houve uma banalização do acesso à justiça em termos de saúde pública, essa afirmação parte dos diversos casos que foram analisados no transcorrer desta pesquisa, dos quais os que foram trazidos para este artigo mostram que há pedidos de depilação a laser, de próteses de silicone com fins estéticos, muitos e muitos casos de tratamentos experimentais. Talvez esse fator tenha ficado mais evidente nos dados da cidade de Farroupilha, em que o hospital local vem enfrentando uma séria crise, mas a maior parte dos pedidos feitos ao Poder Judiciário – e deferidos – refere-se a um moderno tratamento para

Diabetes, com custo muito superior ao tradicional oferecido de forma gratuita, e com o mesmo princípio ativo, mas com aplicação diferente.

Ademais, no modo como os julgadores têm decidido estas questões, é nítido que não há o estabelecimento de uma comunicação funcional com os vários sistemas sociais envolvidos nesta problemática, gerando uma série de dificuldades, novamente, no momento da efetivação. Logo, são geradas duas frustrações: a primeira, quando a administração pública não cumpre as expectativas cognitivas e normativas dos cidadãos; outra, quando a decisão proferida pelo Poder Judiciário, por não atentar para os detalhes do caso – como o fato de muitos pedidos serem de tratamentos experimentais –, não consegue alcançar a tutela jurisdicional prestada.

Causa preocupação que algumas vezes estes pedidos contendo altos valores e tratamentos experimentais (e foram trazidos alguns casos nesta linha) recebam uma série de influências, de lobby e subterfúgios para favorecimentos pessoais, sobre os quais sequer são pedidas diligências antes da concessão de uma antecipação de tutela ou decisão de procedência. Nesse norte, mais do que pontos cegos na observação, estas situações começam a sustentar um paradoxo, qual seja, o acesso para uma pessoa implica na impossibilidade de acesso para outra.

Todas estas situações surgem e são colocadas sob observação precisamente porque há um excesso de possibilidades e, em consequência, de riscos/perigos na sociedade contemporânea, que precisam ser gerenciados para que se possa pensar em modificação do paradigma atual e evolução nos métodos de efetivação de uma saúde de qualidade (nem mais e nem menos) para todos. Também é preciso deixar claro que nossa observação não visa condenar a concessão de medicamentos de valor elevado. Isso vai na contramão do que se afirmou até o momento: o que é preciso é verificar o contexto. Veja-se que no caso de Farroupilha, embora dois dos casos trabalhos continham valores significativos para tratamentos experimentais, os números também apontaram que, na sua maioria, os pedidos são de fármacos com baixo custo monetário em relação ao orçamento municipal. No entanto, isso não impediu uma crise na saúde pública local. Tampouco a afirmativa é de que a culpa da situação do hospital é das decisões de procedência. Tudo precisa de uma observação que estabeleça comunicação. Muito mais preocupante que o valor do medicamento é o fato de ele ser experimental, e com isso colocar em risco não só o paciente que irá ingerir, mas toda uma população que está submetida aos efeitos de estudos para a aprovação qualificada deste fármaco pela Anvisa. Um juiz tem condições de decidir que o Estado deve entregar a um doente um medicamento que nem o Sistema da Saúde sabe dizer quais os riscos e perigos que

ele representa para quem o consumir? Será que o Direito à Saúde não tem limites? Por que uma pessoa tem direito a receber um tratamento mais sofisticado (diabetes) enquanto outras não conseguem o mais básico nas farmácias públicas? A sutileza dos questionamentos postos neste artigo reflete tudo o que foi dito até o momento. Uma linha tênue separa estes diferentes tipos de casos levados à organização central do sistema do Direito, e ela precisa ser melhor trabalhada pelos julgadores.

Eis um dos problemas atuais com que o Direito tem que necessariamente lidar: encontrar uma forma de facilitar o acesso à justiça, em especial em casos de busca de efetivação da saúde pública, mas sem permitir que esta acessibilidade seja banalizada.

Em uma última palavra: é preciso uma rede de comunicações e acoplamentos para que se produza uma decisão devidamente fundamentada e sem corrupções, com a perspectiva de modificação do quadro atual da saúde pública, para uma situação mais favorável a todos os cidadãos, e não apenas para alguns. Isso sim representará a concretização do acesso à justiça e à saúde.

Referências Bibliográficas

AITH, Fernando. *Manual de Direito Sanitário*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_direito_sanitario.pdf Acesso em: 10 jan. 2014.

ANGELL, Marcia. *A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos*. Tradução de Waldéa Barcellos. ed. 4. Rio de Janeiro: Record, 2009.

APPIO, EDUARDO. *Um negócio de milhões*. Disponível em: http://www.espacovital.com.br/noticia_ler.php?id=14009. Acesso em: 10 jan. 2014.

BLIACHERIENE, Ana Carla; MENDES, Guilherme Adolfo dos Santos. Lei de responsabilidade fiscal e os limites da vinculação e da discricionariedade na execução da dotação orçamentária: o impacto das liminares judiciais relativas à saúde para o orçamento dos municípios. IN: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. *Direito à vida e à Saúde*. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm Acesso em: 12 fev. 2014.

BRASIL. Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/prop/Legislacao/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 15 jan. 2014.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. Suspensão de Segurança (SS) nº 3073/RN. Ministra Ellen Gracie. Julgado em 14/02/2007. Disponível em: <http://www.stf.gov.br/portal/>

diarioJustica/verDiarioProcesso.aspxnumDj=32&dataPublicacaoDj=14/02/2007&numProcesso=3073&siglaClasse=SS&codRecurso=0&tipo>. Acesso em 02 fev. 2014.

Brasil tem mais de 240 mil processos na área de Saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/14096:brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>. Acesso em: 02 jan. 2014.

CAMPINO, Antonio Carlos C.; CYRILLO, Denise C. *Gastos com a saúde e a questão da judicialização da saúde.* IN: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. *Direito à vida e à Saúde.* São Paulo: Editora Atlas, 2010.

CETRANS. Educação e transdisciplinaridade, II. Coordenação executiva do CETRANS. São Paulo: TRIOM, 2002. Anexo 5.

CORDEIRO, Benedito Carlos; LEITE, Silvana Nair; PEREIRA, Sônia Maria Polidório; SILVA, Patrícia da; NASCIMENTO JR. José Miguel; VEBER, Ana Paula. Ações Judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis-SC. IN: *Revista de Direito Sanitário.* V. 10. N.2. São Paulo. Outubro de 2009.

CORSI, Giancarlo; ESPOSITO, Elena; BARALDI, Claudio, *Glosario sobre la teoría social de Niklas Luhmann.* México: Universidad Iberoamericana. p. 193.

DADOS Básicos - Localização da sede: Farroupilha - RS. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=430790>>. Acesso em: 08 fev. 2014.

DESEMBARGADOR desobriga Estado de bloquear dólares. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=noticias&cod=1914>, 20 ago. 2006. Acesso em: 02 fev. 2014.

FARROUPILHA/RS. Processo Cível nº 048/108.0003746-4. 3ª Vara Judicial.

FARROUPILHA/RS. Processo Cível nº 048/111.0000192-9. 2ª Vara Judicial.

FARROUPILHA/RS. Processo Cível nº 048/510.0000067-9. 2ª Vara Judicial.

JOINVILLE/SC. Processo Cível n. 038.03.008229-0.

LIMBERGER, Têmis. *Políticas públicas e o direito à saúde: a busca da decisão adequada constitucionalmente.* IN: Constituição, sistemas sociais e hermenêutica: Programa de Pós-Graduação em Direito da Unisinos. Anuário 2008. n 5. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

LUHMANN, Niklas. *A realidade dos meios de comunicação.* Tradução de Ciro Marcondes Filho. São Paulo: Paulus, 2005.

_____. *El derecho de la sociedad.* Tradução de Javier Torres Nafarrate. México: Herder, 2005.

_____. *La sociedad de la sociedad.* Tradução de Javier Nafarrate. México: Herder, 2001.

_____. *Sociologia del riesgo*. Tradução de Silva Pappé, Brunhilde Erker, Luis Felipe Segura. México: Universidad Iberoamericana, 2006.

_____. *Sociologia do Direito I*. Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro, 1983.

NICOLESCU, Basarab. *O manifesto da Transdisciplinaridade*. Trad: SOUZA, Lucia Pereira. São Paulo: TRION, 2005.

NOTA de esclarecimento. Disponível em: <http://farroupilha.rs.gov.br/novo/nota-de-esclarecimento/> Acesso em 25 jan. 2014.

PIOVESAN, Flávia; CARVALHO, Patrícia Luciane de. *Políticas para a implementação do direito ao acesso a medicamentos no Brasil*. IN: Novos Estudos Jurídicos – Ano 1. n.n1. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí. 1995.

PEDIDO de exoneração. Disponível em: <http://farroupilha.rs.gov.br/novo/pedido-de-exoneracao/> Acesso em 15 fev. 2014.

PORTO ALEGRE/RS. Processo Cível n. 10803320527.

PREFEITURA Já Repassou Mais De R\$ 2 Milhões Ao Hospital Beneficente São Carlos. Disponível em: <http://farroupilha.rs.gov.br/novo/prefeitura-ja-repassou-mais-de-r-2-milhoes-ao-hospital-beneficente-sao-carlos/> Acesso em 10 fev de 2014.

RELATÓRIO da Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde. - CNDSS, 2008. Disponível em <http://www.determinantes.fiocruz.br> Acesso em: 15 dez. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). Apelação Cível nº 70012334975. Relator: João Armando Bezerra Campos. Porto Alegre/RS, julgado em 30/12/2005. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70012334975&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribuna%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em 20 jan. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Quarta Câmara Cível). Apelação Cível Reexame necessário nº 70021478227. Relator: Agathe Elsa Schimidt da Silva. Porto Alegre/RS, julgado em 14/05/2008. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70021478227&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Oitava Câmara Cível). Apelação Cível nº 70038777983. Relator: Luiz Ari Azambuja Ramos. Porto Alegre/RS, julgado em 25/11/2010. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70038777983.&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em 20 jan. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Sexta Câmara Cível). Agravo de Instrumento

nº 70027696277. Relator: Desembargador Luís Augusto Coelho Braga. Porto Alegre/RS, julgado em 16/12/2008. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70027696277&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). Agravo de Instrumento nº 70043698620. Relator: Desembargador Almir Porto da Rocha Filho. Porto Alegre/RS, julgado em 14/09/2011. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70043698620&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em: 20 jan. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Primeira Câmara Cível). Agravo de Instrumento nº 7002790548. Relator: Desembargador Carlos Roberto Lofego Canibal. Porto Alegre/RS, julgado em 12/12/2008. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=7002790548&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em 20 jan. 2014.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Sétima Câmara Cível). Agravo de Instrumento nº 70036229334. Relator: Desembargador José Conrado Kurtz de Souza. Porto Alegre/RS, julgado em 17/09/2010. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70036229334&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em 20 nov. 2011.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Primeira Câmara Cível). Agravo de Instrumento nº 70029781259. Relator: Desembargador Irineu Mariani. Porto Alegre/RS, julgado em 21/07/2009. Disponível em: <http://www.tjrs.jus.br/busca/?q=70029781259&tb=jurisnova&pesq=ementario&partialfields=tribunal%3ATribunal%2520de%2520Justi%25C3%25A7a%2520do%2520RS.%28TipoDecisao%3Aac%25C3%25B3rd%25C3%25A3o%7CTipoDecisao%3Amonocr%25C3%25A1tica%7CTipoDecisao%3Anull%29&requiredfields=&as_q=>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

ROCHA, Leonel Severo; SCHWARTZ, Germano, KING, Michael. *A verdade sobre a autopoiese no Direito*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

_____; _____. CLAM, Jean. *Introdução à Teoria do Sistema Autopoietico do Direito*. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

SALA de situação em saúde. Disponível em: http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=758&Itemid=347 Acesso em: 08 jan. 2014.

SCHWARTZ, Germano. *Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva Sistêmica*. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2001.

SEGATTO, Cristiane. O paciente de R\$ 800 mil. Disponível em:

www.revistaepoca.globo.com/tempo/noticia/2012/03/0-paciente-de-r-800mil.html. Acesso em 14 jan. 2014.

SILVEIRA, Daniel. Justiça concede a transexual direito de fazer depilação a laser pelo SUS. Disponível em:

http://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2012/06/19/interna_gerais,301182/justica-concede-a-transexual-direito-de-fazer-depilacao-a-laser-pelo-sus.shtml Acesso em 11 fev. 2014.

SISTEMAS AIDS. Disponível em: www.sistemas.aids.gov.br Acesso em: 05 jan. 2014.

VIAL, Sandra Regina Martini. Direito Fraternal na Sociedade Cosmopolita. IN: Revista do Instituto de Pesquisas e Estudos. Bauru. V. 40, n. 46, 2006.

WARAT, Luis Alberto; ROCHA, Leonel Severo Rocha. *O Direito e sua linguagem*. ed. 2. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris. 1995.

WEBBER, Suelen da Silva. *Decisão, Risco e Saúde: o paradoxo da decisão judicial frente a pedidos de medicamentos experimentais*. Curitiba: Jurua, 2013.