

## Artigo Original

# O Dilema do poder judiciário: acesso e direito aos medicamentos

*The dilemma of the judiciary: law and access to medicines*

**Alexandra Crispim Boing<sup>1</sup>**

**Neusa Sens Bleomer<sup>2</sup>**

**Claudia Roesler<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Itajaí

**RESUMO** – para viabilizar o acesso aos medicamentos recomendados pelos profissionais de saúde, muitas pessoas têm recorrido à esfera judicial, impetrando ações contra a União, Estados ou Municípios, solicitando medicamentos. Tal fenômeno impõe ao setor público importante desafio na estruturação de políticas em saúde e na organização dos serviços. Objetivo: conhecer o discurso dos juízes que julgaram ações deferidas que solicitaram medicamentos e foram impetradas contra o estado de Santa Catarina, entre 2000 e 2006. Metodologia: os argumentos dos juízes nos deferimentos das ações foram analisados a partir da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A amostra necessária para conduzir essa análise foi de 486 ações e o programa computacional utilizado foi o *Qualiquantisoft*. Resultados: Através da metodologia do DSC, foram encontradas três idéias centrais preponderantes, sendo elas: (A) O direito à vida e à saúde deve ser garantido pelo Estado, conforme a Constituição Federal e a Constituição Estadual, com 73,25% das ações, seguidas da idéia central (B) O defensor da Justiça defende o bem maior, que é a vida, e não o interesse estatal, com 6,79% das ações e, com 19,96% das ações, a idéia central (C) O autor é portador de uma doença específica, necessitando, portanto, de um medicamento para tratamento, não possuindo, porém, condições financeiras para adquiri-lo. Discussão: Nas decisões proferidas pelos juízes, constatou-se que o discurso mais utilizado foi acerca do arcabouço legal, não versando pelas políticas públicas existentes, nem tampouco as escolhas terapêuticas em detrimento de medicamentos que faziam parte de algum programa governamental.

**Palavras-chave:** Aderência ao Tratamento Medicamentoso; Direito sanitário; Decisões judiciais.

**ABSTRACT** – to allow access to drugs recommended by health professionals, many people have resorted to the legal arena by filing lawsuits against the union, states or counties requesting drugs. This phenomenon requires the public sector major challenge in structuring health policies and service organization. Objective: To understand the speech of judges who judged that deferred action and requested medicines were brought against the state of Santa Catarina between 2000 and 2006. Methodology: The arguments of the judges in stock deferrals were analyzed using the methodology of the Collective Subject Discourse (CSD). The sample needed to conduct this analysis was of 486 shares and the program was used Qualiquantisoft. Results: Through the methodology of the DSC were found three predominant central ideas, namely: (A) The right to life and health must be guaranteed by the state, according to the Federal Constitution and state Constitution, with 73.25% share, followed the ideal central (B) The proponent of Justice defends the greater good that is life and not the state interest with 6.79% stake and 19.96% of the shares with the central idea (C) The author is carrying a specific disease, therefore needs a drug for treatment and has no financial position to acquire it. Discussion: In decisions handed down by judges found that the speech was about the most used legal framework, not dealing with the public policies exist, or therapeutic choices to the detriment of drugs that were part of some government program.

**Keywords:** Medication Adherence; Health law; Judicial decisions.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir da Constituição de 1988 e das Leis Orgânicas da Saúde, a assistência à saúde foi consolidada, respaldada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, contemplando a assistência farmacêutica como parte integrante da assistência à saúde.

Porém, para que essa assistência universal, integral e equânime ocorra, é essencial que os indivíduos tenham acesso aos medicamentos de que necessitam. Isso pode parecer lógico do ponto de vista sanitário - o acesso universal e racional aos medicamentos - entretanto, não se concretiza na

realidade. Estima-se que 40% da população brasileira não têm condições econômicas para adquirir os medicamentos necessários ao tratamento de suas doenças<sup>1</sup>. De modo paradoxal, há no mercado uma elástica gama de produtos farmacêuticos, uma

**Autor correspondente**

**Alexandra Crispim Boing**

Departamento de Saúde Pública

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus universitário – Trindade

88040-970 – Florianópolis, SC – Brasil

Email: [alecrispim@yahoo.com.br](mailto:alecrispim@yahoo.com.br)

Artigo submetido em 16/11/2010

Aprovado em 09/12/2010

apologia ao uso indiscriminado de medicamentos na mídia leiga, sob os auspícios da indústria farmacêutica, e um conseqüente uso irracional desses produtos<sup>2</sup>.

Desta forma, com a falta de recursos, a escassez de verbas no setor público e a crescente demanda por novas tecnologias, a população tem dificuldades em obter medicamentos necessários para seus tratamentos – seja no mercado privado ou junto ao setor público.

Assim, a população, de forma individual, ou através de grupos, se articula para conseguir acesso aos insumos necessários e recomendados pelos profissionais de saúde de outras formas. Ou seja, a judicialização tem sido uma maneira para conseguir solucionar essas necessidades e é também uma situação desafiadora para todos os atores envolvidos.

Este processo de judicialização, conforme discutido por Viana e Burgos<sup>3</sup>, cria uma linha de tensão inevitável entre o Executivo e o Legislativo e a constituição e a agenda neoliberal. Desta forma, este tema tem sido alvo de muita discussão. De um lado, há o Legislativo, assumindo uma postura de abstenção; de outro, o Judiciário, incorporando funções dos outros poderes, além de pressões da indústria farmacêutica junto à população e aos profissionais de saúde, principalmente, os prescritores. Tal panorama remete a uma complexa discussão sobre a responsabilidade do Estado, o exercício do Legislativo e do poder Judiciário, permeada pelas questões legais, organizativas e sociais.

O presente trabalho pretende contribuir com essa perspectiva abordando os discursos empregados pelos juízes nos deferimentos das solicitações de medicamentos, no estado de Santa Catarina, permitindo desvelar quais parâmetros subsidiam as decisões tomadas pelo poder Judiciário acerca de assuntos relativos às Políticas de Assistência Farmacêutica.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma análise qualitativa acerca dos argumentos empregados pelos juízes no deferimento das ações que solicitavam medicamentos ao estado de Santa Catarina. Os mandados judiciais deferidos pelo poder judiciário e impetrados contra o estado de Santa Catarina, entre 2000 e 2006, foram analisados através da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Esta opção se deu por essa metodologia permitir o resgate de opiniões de modo qualitativo e por buscar descrever determinada

opinião ou posicionamento sobre um dado tema expressando o pensamento de uma coletividade, sendo possível um entendimento mais amplo acerca desta temática complexa. Para resgatar estas opiniões utilizam-se no DSC alguns operadores, que são as: Expressões Chaves (E-Ch), Idéias Centrais (IC) e Acoragens (AC). As E-Ch's são trechos do depoimento que descrevem o seu conteúdo; as IC's sintetizam o sentido do depoimento e do conjunto de respostas dos indivíduos que tem falas semelhantes ou complementares; e as AC's descrevem as crenças e ideologias presentes nas falas<sup>4</sup>.

Conforme Lefevre e Lefevre<sup>5</sup>, os DSC's reúnem as expressões chave, que possuem idéias centrais e/ou ancoragens de sentido semelhante ou complementar. Estas expressões chaves de sentido semelhante formam depoimentos coletivos redigidos na primeira pessoa do singular, com a finalidade de expressar a presença do pensamento coletivo.

A metodologia DSC exige que seja extraída do universo de ações uma amostra representativa das mesmas. Assim, a partir do total das ações deferidas (n=2.580), foi calculada uma amostra para população finita, considerando-se como parâmetros nível de confiança de 95% e tolerância de erro de até 4%. A partir do cálculo amostral, identificou-se a necessidade de análise de 486 ações. Procedeu-se, posteriormente, o sorteio das mesmas e a sua obtenção a partir dos acórdãos disponibilizados na página do Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Para análise do DSC foi utilizado o software *Qualiquantisoft*, cuja licença foi obtida pelo Programa de Pós-graduação em Política Públicas da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Neste software, as 486 ações foram analisadas seguindo o seguinte processo: seleção das Expressões Chaves e Idéias Centrais em todas as ações após as suas leituras, bem como a análise de identificação de Acoragens nos discursos. Neste trabalho não foram encontradas Acoragens. Conforme Lefevre e Lefevre<sup>5</sup> afirmam, todos os depoimentos possuem uma Idéia Central, mas nem todos apresentam Acoragem:

(...) na técnica do DSC, só se considera que existe uma AC quando ela está claramente presente nos depoimentos. Muitos depoimentos apresentam ou sugerem valores implícitos, mas quando isso não está suficientemente claro neles, não consideramos que exista uma AC.<sup>5</sup>

Após estas análises, foi realizada a categorização das 486 ações. Em tal procedimento reunem-se as IC's semelhantes e atribui-se a elas uma letra igual<sup>5</sup>. Assim, após esta etapa foi iniciado o

processo de construção do DSC's. Nesta momento foram agrupadas todas as E-Ch's dos depoimentos que possuem a mesma categoria, ou seja, a mesma letra definida na categorização (A, B, C). A partir deste agrupamento foi construído o DSC. No presente trabalho, serão apresentadas as IC's e será discutido, a partir da IC, o que estava contido no respectivo DSC.

Os participantes da pesquisa não foram identificados e o presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí sob protocolo número 397/2007.

### 3. RESULTADOS

Por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo foram analisadas 486 ações, nas quais identificou-se, nas decisões dos juízes que proferiram ação a favor do autor e, portanto, contra o estado, as idéias centrais preponderantes, suas incidências e o Discurso do Sujeito Coletivo.

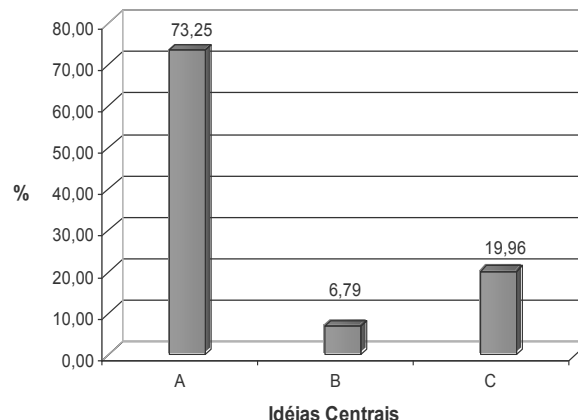
Na análise, foram identificadas três idéias centrais (Quadro 1), e a partir delas foram construídos os Discursos do Sujeito Coletivo.

**Quadro 1** – Idéias Centrais encontradas no discurso dos juízes e contidas nas ações judiciais encaminhadas à Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, 2000-2006.

<b>A</b>	O direito à vida e à saúde deve ser garantido pelo Estado, conforme a Constituição Federal, a Constituição Estadual e legislações afins.
<b>B</b>	O defensor da Justiça defende o bem maior que é a vida e não o interesse estatal.
<b>C</b>	O autor é portador de uma doença específica, como no caso do portador de HIV e necessita, portanto de um medicamento para o tratamento e não possui condições financeiras para adquiri-lo.

Em relação à incidência, a idéia central A foi identificada como discurso preponderante em 356 ações, correspondendo a 73,25% das ações (Figura 1).

**Figura 1** - Incidência das Idéias Centrais contidas nas ações judiciais encaminhadas à Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, 2000-2006.



A argumentação utilizada no discurso coletivo A, que foi composta pela IC A, refere-se a questões legislativas, ou seja, remete-se a questões da Constituição Federal e Estadual, ao Estatuto do Idoso e ao Estatuto da Criança e do Adolescente, que postulam que é dever do Estado garantir a saúde a todos os cidadãos e, especificamente, a esses grupos populacionais abrangidos nos referidos Estatutos. Esta argumentação utilizada para o deferimento das ações se torna fragmentada, a partir do momento em que se compreende que as leis estão atreladas às políticas públicas vigentes, conforme mencionado, inclusive, na lei 8.080. De fato, o poder judiciário vem sustentando que as decisões estão pautadas apenas na afirmação do direito à saúde e ignora que os direitos foram instituídos atrelados às políticas sociais e econômicas existentes. Nesse entendimento, por inexistência ou precariedade de políticas públicas que atendam satisfatoriamente às demandas sociais, a ação judicial se faz necessária e acertadamente deve ser deferida pelo julgador, afinal, o estado deve se responsabilizar pela saúde da população.

As argumentações encontradas estão atreladas a um determinado período; por exemplo, nesse discurso, fala-se sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e também sobre o Estatuto do Idoso, legislações criadas em 1990 e 2003, ou seja, relativamente recentes. Esta questão temporal pode demonstrar que os juízes emitem seus julgamentos a partir do contexto social e dos valores que norteiam uma determinada sociedade em um determinado período, tendo alguns temas e discursos prevalentes em determinados momentos históricos.

Esse DSC relata também a obrigação solidária entre todos os órgãos administrativos, sejam eles federal, estadual ou municipal. Não se considera,

portanto, a Norma Operacional Básica (NOB 96) e a Norma operacional da Assistência à Saúde (NOAS 2001), nas quais estão definidas as responsabilidades dos respectivos gestores<sup>6,7</sup>. Assim, se o deferimento é feito e coloca o indivíduo na posição de poder optar por qual ente (município, estado ou União) irá exigir os medicamentos, coloca-se em xeque a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e se desresponsabiliza o real responsável pela atenção ao indivíduo. Uma entrevista de um gestor municipal, apresentada no trabalho de Viana e Burgos (2005), relatou que a coresponsabilização, ou seja, a “solidariedade” entre as três esferas de governo, pesa muito sobre os municípios, pois os mesmos têm que fornecer medicamentos que não são da sua competência, como, por exemplo, os medicamentos excepcionais. Porém, quando chega a liminar definindo prazos e multas, o gestor municipal acaba cumprindo o que foi definido pelo judiciário<sup>5</sup>. E o mesmo acontece com o governo estadual, quando se determina judicialmente quais os medicamentos que são da competência dos municípios devem ser comprados pelo estado num prazo estipulado. Na avaliação do Tribunal de Contas da União<sup>8</sup>, esta situação gera efeitos negativos sobre a ação da assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais, pois o crescente número de ações compromete o gerenciamento e, muitas vezes, o usuário que estaria vinculado ao programa tem interrupção do seu tratamento, devido à necessidade de fornecimento da medicação para paciente da ação judicial<sup>8</sup>. Estas decisões, sem dúvida, são negativas, pois todo o planejamento e programação realizados pelo executivo são ignoradas e precisam ser reavaliadas, conforme definido na ação judicial.

A Idéia Central B foi identificada em 33 processos, sendo a terceira idéia mais incidente. Este discurso refere-se à defesa da vida como bem soberano. Nele, deve-se destacar o direito social que cabe ao Estado tutelar e defender a vida, que deve ser colocada em primeiro lugar. Mas é necessário que sejam definidos parâmetros, para que os indivíduos não tenham seus direitos violados, pois, caso contrário, todos ficarão submetidos à interpretação dos juízes, não havendo, necessariamente, critérios técnicos padronizados para o julgamento das sentenças. Quando o juiz coloca no discurso que o Estado é um meio de realização do ser humano é não um fim, reveste a argumentação da obrigação do Estado em servir ao indivíduo, responsabilizando o Estado em suas condutas para manter a vida, colocando este argumento acima de qualquer norma existente. O Estado tem sua responsabilidade em prover a saúde para todos os cidadãos, inclusive por

meio da provisão de serviços assistenciais em saúde e do fornecimento de medicamentos para todos os cidadãos que necessitarem deste recurso terapêutico. No entanto, este fornecimento deve seguir as regulamentações existentes e ser pautado por critérios claros e bem definidos.

A idéia Central C foi a segunda idéia mais preponderante nas análises, com 97 ações. Nestes casos, a prestação de atenção já é realizada através de política específica, desde 1996, com a distribuição de medicamentos anti-retrovirais, sendo este programa de referência internacional. Apesar do fornecimento estatal de medicamentos ser realizado há mais de 10 anos, há, ainda, indivíduos solicitando medicamentos que não estão contidos na lista de medicamentos padronizada pelo governo, muito embora hajam similares terapêuticos disponíveis. Mais uma vez, destaca-se que este fato pode revelar o desconhecimento do prescritor, tanto do setor privado quanto do setor público. Nos casos em que a indicação equivocada parte de um profissional da saúde que exerce atividades no setor público, tal ato se torna ainda mais inadmissível, pois é imperioso que o mesmo conheça os programas governamentais e as suas respectivas listas de medicamentos. Mas também pode revelar que muitas das escolhas terapêuticas estão pautadas em questões escusas e de ordem pessoal. Nesse sentido, Wanaza<sup>9</sup> descreveu que pesquisadores com projetos financiados pelas indústrias farmacêuticas têm 95% de chances de prescrever o medicamento do laboratório financiador e que há 79% de chances dos médicos pedirem inclusão de medicamentos na listagem do hospital quando estes têm suas viagens de eventos patrocinadas pelos laboratórios farmacêuticos<sup>9</sup>.

A questão financeira pontuada neste discurso, que remete ao fato de o indivíduo ter pouco recurso financeiro para o custeio da medicação, pode ser entendida como uma percepção ‘focalizada’ da política de saúde por parte do juiz. A alegação de que o requerente é pobre não deveria ser a única variável a guiar a decisão do magistrado. No mesmo sentido, porém, em direção oposta, numa ação julgada no estado de Santa Catarina, o pedido de determinado medicamento foi indeferido sob a única alegação de que o solicitante era empresário e, portanto, podia-se supor que haveria condições financeiras do mesmo arcar com a compra do medicamento. É certo que as políticas de assistência social - saúde, educação etc. - devem buscar a equidade, a fim de que as iniquidades sejam minimizadas e extintas. Porém, este discurso descontextualizado e acrítico de que os serviços públicos cabem aos pobres, instiga a implementação

de programas focalizados, cuja eficácia é criticada e as consequências à sociedade são desastrosas<sup>10</sup>. Segundo Soares (2003), tal prática, associada à mercantilização dos serviços públicos, configura-se como o “minimalismo social”<sup>10</sup>. Neste caso, o direito social seria substituído pela filantropia, a solidariedade coletiva pela ajuda individual, o permanente pelo emergencial e provisório, e as políticas públicas pelas microssoluções *ad hoc*<sup>10</sup>. Ou seja, as decisões não podem ser pautadas em considerações particulares dos juízes, mas devem estar fundamentadas em políticas claras, estruturantes e coletivas no setor saúde.

#### 4. DISCUSSÃO

Todos os DSC's citados demonstraram que o poder judiciário não baseia suas decisões na política de medicamentos, além de que ignora a organização do SUS e as definições sobre o orçamento público. A mesma situação foi descrita por Marques e Dallari<sup>11</sup> nas ações referentes ao município de São Paulo. As autoras relatam que, apesar da estrutura do poder judiciário estar ligada ao sistema político, as decisões não processaram os elementos das políticas públicas, no caso, a política de medicamentos. Outra argumentação das autoras é que a assistência farmacêutica somente será garantida para toda a coletividade a partir do conhecimento das políticas de assistência farmacêutica pelo poder judiciário<sup>11</sup>. Esse conhecimento, ou a busca por esse conhecimento, se faz imprescindível, uma vez que o juiz, não necessariamente, possui todas as informações indispensáveis para julgar, sejam elas técnicas ou legais a respeito da organização do Sistema Único de Saúde. Dessa maneira, sugerem a composição de uma equipe formada por especialistas, que dêem suporte para as decisões judiciais e, assim, chegando a melhores soluções para o indivíduo e para o Estado.

Corroborando a assertiva supracitada, cabe ressaltar outra decisão judicial apontada por Amaral<sup>12</sup>. O mesmo autor descreveu um caso em que o juiz entendeu que o direito à saúde está garantido pela Constituição e, por si só, esse fato seria suficiente para condenar o estado a custear um tratamento experimental, mesmo sem comprovação de eficácia, para o tratamento da distrofia muscular de Duchene, nos Estados Unidos<sup>12</sup>. Casos similares foram negados em outros tribunais no Brasil, como é o caso de São Paulo, em que se sustentou que o judiciário não tem amplitude para se sujeitar a atividades do Executivo e substituí-lo nas escolhas de prioridades<sup>12</sup>.

É importante registrar o posicionamento a favor dos direitos sociais legalmente constituídos, vinculados às políticas públicas existentes. Nos casos em que o medicamento necessário para o adequado tratamento – pautado nas melhores evidências científicas disponíveis - não esteja contemplado no Sistema Único de Saúde, o seu fornecimento deve ser de responsabilidade do Estado, garantindo tais direitos a todos os cidadãos. Em relação à vinculação dos pedidos de medicamentos através das ações judiciais, a mesma está dentro dos direitos do indivíduo em reivindicar a tutela do Estado, uma vez que o indivíduo se sente violado e, também, por ser este um importante mecanismo de pressão e de controle social – em que pese seus vieses, como o acesso socialmente desigual aos mecanismos da justiça. É importante mencionar, também, que muitos medicamentos e programas, como é o caso do tratamento da AIDS, surgiram a partir das mobilizações sociais em busca de tratamento e de melhores condições de vida aos indivíduos acometidos por determinadas patologias. Conforme relata Capistrano:

A defesa da vida e o compromisso com a vida são valores que nem amão invisível do mercado nem a mão pesada do planejamento centralizado e burocrático são capazes de garantir. Valores que, ou vingarão através de empenho, luta, coragem e convicções firmes, ou simplesmente serão suplantados pelo cinismo, pela indiferença, pela cupidez e pelo individualismo mais feroz.<sup>13</sup>

Porém, existem também muitas ações judiciais deferidas que solicitam medicamentos não incluídos nas listagens do governo. Os juízes, em geral, não estão conscientes que estas decisões resultam no enfraquecimento do caráter coletivo das políticas públicas e dos direitos sociais<sup>14</sup>. Nesse contexto de mobilização, os juízes podem acabar assumindo a condição de agentes políticos e a posição de legisladores e executores de políticas de saúde. Dessa forma, ainda têm que administrar as repercussões de suas ações, que podem causar descontentamentos dentro dos Tribunais de Justiça, caso haja um enfrentamento maior contra o executivo<sup>3</sup>. A partir de entrevistas com juízes acerca do tema do presente estudo, Vianna e Burgos<sup>3</sup> sintetizaram a análise dos magistrados como um dilema em se posicionar como Dom Quixote, numa postura voluntarista, aceitando o pleito dos recursos, mas podendo, como consequência, macular sua imagem dentro do Tribunal, devido sua postura contrária ao executivo, além de contribuir para desintegrar o direito; ou, como Pilatos, negando os pleitos, mas, assim,

contrapondo o judiciário aos avanços da cidadania e como canal de luta por direitos<sup>3</sup>.

Na busca por tratamento, se observa, também, a pressão exercida pelas indústrias e a corrida para introduzir novas tecnologias para consumo dos doentes, que, revestidos da possibilidade de uma “salvação”, acabam, também, por pressionar os profissionais. Assim, os mandados judiciais podem vir ao encontro destas situações e acabar disfarçando os interesses de determinados laboratórios para se chegar ao seu objetivo, o lucro. Conforme Marques e Dallari<sup>11</sup> afirmam, as ações podem acobertar os interesses dos laboratórios farmacêuticos detentores das inovações tecnológicas e que precisam conquistar mercado<sup>11</sup>.

Nessa dinâmica das pressões atuais, tanto por parte de laboratórios junto aos profissionais, quanto por populares e/ou grupos de doentes junto aos juizes, se faz necessário que se estabeleçam critérios claros para as decisões jurídicas. Amaral<sup>12</sup> aponta como de extrema relevância, em seu trabalho, os critérios de escolha, pois, como se confirmou nos discursos dos juizes, não existem definições claras e um pensamento unificado pautado em convenções edificadas no bojo do Sistema Único de Saúde, pelos diversos atores que o estruturam e seguindo o uso racional de medicamentos<sup>12</sup>.

Em relação às escolhas, Amaral<sup>12</sup> nos instiga a refletir sobre elas e sobre a prestação de contas à sociedade, lembrando que a escolha de uma determinada situação individual terá como consequência a diminuição dos recursos para ações coletivas<sup>12</sup>. Estes processos passam a ser individualizados e, por vezes, sem uma discussão aprofundada sobre as consequências para a coletividade e para o setor saúde:

(...) se os recursos são escassos, como são, é necessário que se façam decisões alocativas: quem atender? Quais os critérios de seleção? Prognósticos de cura? Fila de espera? Maximização de resultados? Quem consegue primeiro uma liminar? Tratando-se de uma decisão, nos parece intuitiva a necessidade de motivação e controle dos critérios de escolha, uma prestação de contas à sociedade do por que preferiu-se atender a uma situação e não à outra<sup>12</sup>

O papel do judiciário tem grande relevância, por ser responsável por mudanças institucionais e ser um dos atores da judicialização da política, processo este em que se transfere o poder decisório do poder executivo e do poder legislativo para os juizes,

colocando nas mãos dos magistrados a escolha e a definição das intervenções, ou seja, configura-se a intervenção nas políticas públicas, por parte do judiciário<sup>15</sup>. Nas decisões proferidas pelos juizes, constatou-se que o discurso mais utilizado foi acerca do arcabouço legal, não versando pelas políticas públicas existentes, nem tampouco pelas escolhas terapêuticas em detrimento de medicamentos que faziam parte de algum programa governamental.

Há também que pontuar algumas fragilidades nas políticas, pois existem demandas por determinados medicamentos, de forma que se faz necessária sua padronização junto aos programas governamentais e ao deferimento pelo poder judiciário. Em contrapartida, medicamentos que não possuem registro junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como os que têm o seu uso *off label* e que são deferidos pelos juizes, sem levar em consideração potenciais riscos ao usuário e respectivas responsabilidades.

De acordo com os resultados desta pesquisa, verificou-se grande interferência por parte do judiciário nas políticas de públicas de saúde. Alterando, assim, planejamento e programações, alocando os recursos para ações individuais em detrimento das ações coletivas da Secretaria do Estado de Santa Catarina.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callegari L. Análise setorial: Farmácias e Drogarias. São Paulo: Gazeta Mercantil; 1999.
2. Nascimento AC. Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado: Isto é regulação? São Paulo: Sobravime; 2005.
3. Vianna LW, Burgos MB. Entre princípios e regras: cinco estudos de caso de Ação Civil Pública. Dados 2005; 48(4):777-843.
4. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
5. Lefevre F, Lefevre AMC. Depoimentos e discursos uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livros; 2005.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Norma Operacional Básica do SUS: NOB – SUS 96. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS – SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Brasil. Tribunal de Contas da União. Avaliação do TCU sobre a ação assistência financeira para aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo. Brasília: Tribunal de Contas da União; 2005.
9. Wanaza A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA 2000; 283(3): 373-380.
10. Soares LT. O desastre social. Rio de Janeiro: Record; 2003.

11. Marques SB, Dallari SG. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública 2007; 41(1): 1001-107.
12. Amaral G. Direito, Escassez & Escolha. Rio de Janeiro: Renovar; 2001.
13. Capistrano Filho, D. Da saúde e das cidades. São Paulo: Hucitec; 1995.
14. Silva VA. Cantando fora de tom: Políticas Públicas, Direitos Sociais e o Judiciário. Cidade: This Century Review; 2006.
15. Oliveira VE. Judiciário e privatizações no Brasil: existe uma judicialização da política? Dados 2005; 48(3): 559-587.