



Juizados Especiais: uma solução para a questão da saúde?

Small Claims Courts: a solution to the health issue?

Juzgados de Causas Pequeñas: ¿una solución a la cuestión de la salud?

José Carlos Zebulum¹

RESUMO: Como resultado de políticas públicas ineficientes ou até mesmo inexistentes no âmbito da saúde, e uma crescente demanda dirigida ao Poder Judiciário por prestações de desta natureza, é fato que a situação atual do acesso à saúde no Brasil é fortemente condicionada ao acesso à justiça. Isto coloca um desafio para o Poder Judiciário no enfrentamento das dificuldades que envolvem a tutela do direito fundamental à saúde. Se a implantação dos juizados especiais se apresenta como solução encontrada para facilitar e viabilizar o acesso à justiça, torna-se necessário investigar se a simplificação e racionalização de procedimentos adotados nesta esfera do Judiciário concorre, efetivamente, para ampliar e facilitar o acesso à saúde.

Palavras-chave: Judicialização. Acesso aos serviços de saúde.

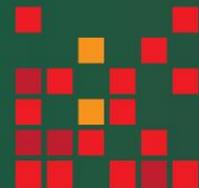
ABSTRACT: As a result of inefficient or even non-existent public health policies, and a growing demand directed to the Judiciary for benefits of this nature, it is a fact that the current situation of access to health in Brazil is strongly conditioned to access to justice. This poses a challenge to the Judiciary in facing the difficulties involved in protecting the fundamental right to health. If the implementation of small claims courts is a solution found to to make feasible and facilitate access to justice, it is necessary to investigate whether the simplification and rationalization of procedures adopted in this sphere of the judiciary, contributes effectively to broadening and facilitating access to health.

Keywords: Judicialization. Access to health services.

RESUMEN: Como resultado de la ineficiente o incluso inexistente políticas de salud, y una creciente demanda dirigida al poder judicial para la provisión de esta naturaleza, es seguro que la actual situación del acceso a los servicios de salud en Brasil depende, en gran medida, del acceso a la justicia. Esto plantea un desafío para el poder judicial para hacer frente a las dificultades que implican la protección del derecho fundamental a la salud. Si la implantación de los juzgados de pequeñas causas se presenta como una solución que se encontró para facilitar y permitir el acceso a la justicia, es necesario investigar si la simplificación y racionalización de los procedimientos adoptados en este ámbito judicial contribuye, de manera efectiva, para ampliar y facilitar el acceso a la salud.

Palabras-llave: Judicialización. Acceso a los servicios de salud.

¹ Bacharel em Direito pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Direito Civil Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorando em saúde coletiva pelo Instituto de Estudos de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Juiz Federal no Estado do Rio de Janeiro. Email: jcarloszebulum@gmail.com



Introdução

De uma forma geral, as dificuldades que envolvem a questão do acesso à saúde só podem ser superadas através de políticas sociais e econômicas que proporcionem uma melhor distribuição de renda, o fortalecimento da cidadania, melhores condições de educação e de habitação, e não somente através de ações circunscritas ao nível de atuação dos sistemas de saúde. A partir do momento em que estas políticas não são implementadas, ou se mostram insuficientes ou inadequadas, as pessoas, naturalmente, irão procurar outros meios para assegurar o acesso aos serviços de saúde. É o que vem ocorrendo no Brasil, com o fenômeno conhecido como judicialização da saúde.

Considerada a crescente demanda de prestações de saúde dirigida ao Poder Judiciário e sua importância no atendimento de parcela significativa das necessidades básicas da população na área da saúde, resta evidente que a situação atual do acesso à saúde no Brasil é fortemente condicionada ao acesso à justiça. Isto coloca um desafio para o Poder Judiciário no enfrentamento das dificuldades que envolvem a tutela do direito fundamental à saúde.

A busca por um processo mais célere e, conseqüentemente, uma resposta mais rápida, além do acesso facilitado, leva o jurisdicionado, em muitos casos na área da saúde, a optar pelos juizados especiais, o que vem causando grande impacto na seara destas serventias e novos desafios para atuação judicial. Se os juizados especiais representam uma solução bastante satisfatória para a desejada ampliação e facilitação do acesso à justiça, o mesmo talvez não possa ser assegurado em relação ao acesso à saúde. Neste estudo nosso objetivo é identificar a existência de uma série de dificuldades e embaraços a serem superados pelo juízes e servidores destas cortes judiciais no enfrentamento das demandas de saúde. Portanto, nossa proposta é colher subsídios para ao final responder a uma questão crucial: uma vez que os juizados especiais surgem como solução encontrada para facilitar e viabilizar o acesso à justiça, em que medida a simplificação e racionalização de procedimentos adotados nesta esfera do Judiciário concorre, de fato, para ampliar e facilitar o acesso à saúde?



Metodologia

O primeiro passo da investigação consistiu na realização de uma revisão bibliográfica sobre a literatura, em bases de dados bibliográficas do campo da saúde pública, buscando descrever o “estado da arte” da discussão sobre o tema da judicialização da saúde, no qual se desenvolve a problemática. Para esta revisão foi utilizada a metodologia descritivo-analítico-reflexiva, que permitiu, por meio do embasamento em referenciais bibliográficos existentes na literatura, a análise reflexiva do tema proposto sob o modo descritivo. Assim, a partir da busca sistemática em bases eletrônicas, utilizando-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), coordenada pela BIREME - Biblioteca Regional de Medicina, OPAS - Organização Pan Americana de Saúde, e OMS - Organização Mundial de Saúde, foram consideradas as publicações no idioma português, o corte geográfico para Brasil como país/região como assunto, o operador booleano "AND" para a interseção entre os assuntos, e o corte temporal entre os anos janeiro/2002 e junho/2016.

Os dados foram pesquisados durante o período de maio de 2015 a dezembro de 2016. Foram utilizados os descritores: "saúde pública", "acesso aos serviços de saúde"; e as palavras-chave: "judicialização da saúde", "judicialização" e "sistemas de justiça".

As chaves de busca foram elaboradas da seguinte forma:

- "judicialização da saúde", que permitiu a recuperação de 53 documentos; destes, tendo em conta a pertinência com os objetivos deste estudo e a data da publicação, selecionamos 9 textos para análise;
- "judicialização" AND "saúde pública", foram recuperados 45 documentos; destes, tendo em conta a pertinência com os objetivos deste estudo, a data da publicação, e a repetição de textos, selecionamos 5 textos para análise;
- "judicialização" AND "acesso aos serviços de saúde", retornaram 31 documentos em língua portuguesa; destes, tendo em conta a pertinência com os objetivos deste estudo, a data da publicação, e a repetição de textos, selecionamos 9 textos para análise;
- "sistemas de justiça" AND "acesso aos serviços de saúde", retornaram 22 documentos em língua portuguesa; destes, tendo em conta a pertinência com os objetivos deste estudo, a data da publicação, e a repetição de textos, selecionamos 5 textos para análise;



- "sistemas de justiça" AND "saúde pública", retornaram 59 documentos em língua portuguesa; destes, tendo em conta a pertinência com os objetivos deste estudo e a data da publicação, selecionamos 11 textos para análise.

De forma complementar, pesquisamos e analisamos a bibliografia existente sobre temas diretamente relacionados ao problema em estudo, tais como o acesso à justiça e o acesso à saúde. Além disso, realizamos pesquisas de caráter documental em sítios do Ministério da Saúde, de Tribunais, e do Conselho Nacional de Justiça, entre outros, a fim de ampliar nossa investigação e possibilitar a obtenção de uma resposta mais sólida e confiável à questão acima descrita. Prosseguimos com os resultados obtidos.

Acesso à Justiça

O conceito de acesso à justiça sofreu profundas alterações ao longo do século passado, eis que originariamente era tido, simplesmente, como o direito de propor ou contestar uma ação. No momento em que as Constituições europeias modernas passam a prever uma gama de direitos sociais, tais como direito ao trabalho, à saúde, à segurança e à educação, torna-se também um direito fundamental a possibilidade de se exigir em juízo que o Estado assegure à cidadania o gozo destes direitos. Assim, o direito ao efetivo acesso à justiça assume papel de destaque dentre os novos direitos, já que a mera titularidade destes últimos se torna inócua se não houver meios que assegurem o seu efetivo exercício, inclusive, a sua reivindicação judicial. Entretanto, o direito de acesso à justiça não significa apenas a possibilidade de recurso ao Poder Judiciário sempre que um direito seja ameaçado, eis que revela um conteúdo mais amplo. Acesso à justiça significa a possibilidade de procurar instituições voltadas para a solução simplificada ou pacífica de ameaças ou de impedimentos a direitos, de fazer uso de canais que permitam o reconhecimento de direitos de forma mais ágil e racional. Ou seja, trata-se de direito que envolve uma série de instituições estatais e não estatais. Envolve, na realidade, todo um sistema de mecanismos e instituições que podem atuar na busca da solução pacífica de conflitos e do reconhecimento de direitos (1).²

² Segundo Cappelletti e Garth (2):

A expressão 'acesso à justiça' é reconhecidamente de difícil definição, mas serve para determinar duas finalidades básicas do sistema jurídico – o sistema pelo qual as pessoas podem reivindicar seus direitos e/ou resolver seus litígios sob os auspícios do Estado. primeiro,



A Constituição Federal de 1988 consagrou o acesso à justiça como um direito em seu art. 5º, XXXV: “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”³. Além disso, esta mesma constituição criou uma série de mecanismos para assegurá-lo, dentre os quais podemos citar os seguintes (4):

- a) Previsão de criação dos juizados especiais destinados ao julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade, e penais de menor poder ofensivo, com ênfase na informalidade do processo e a participação de juízes leigos (art. 98, I)⁴;
- b) Reestruturação e fortalecimento do Ministério Público, como órgão essencial à função jurisdicional do Estado, conferindo-lhe atribuições para a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses coletivos e sociais (arts.127, *caput*, e 129);
- c) Elevação da Defensoria Pública como instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita (art. 134 e parágrafo único).⁵

o sistema deve ser igualmente acessível a todos; segundo, ele deve produzir resultados que sejam individualmente e justos.

Nessa mesma linha de pensamento, Marinoni (3) afirma que acesso à justiça:

[...] quer dizer acesso a um processo justo, a garantia de acesso a uma justiça imparcial, que não só possibilite a participação efetiva e adequada das partes no processo jurisdicional, mas que também permita a efetividade da tutela dos direitos, consideradas as diferentes posições sociais e as específicas situações de direito substancial.

A doutrina, de uma forma geral, identifica três “ondas”, ou barreiras que deveriam ser superadas para que os indivíduos, sobretudo os mais carentes, tivessem, de fato, seus direitos garantidos, transformando-se em cidadãos. A primeira onda caracteriza-se pela garantia de assistência jurídica para os pobres. A segunda se manifesta na representação dos direitos difusos, e a terceira ocorre com a informalização de procedimentos de resolução de conflitos (2). A primeira onda reflete toda a sorte de dificuldades que os mais pobres encontram em reconhecer os direitos de que são titulares e em reivindicá-los judicialmente. O linguajar sofisticado dos operadores do direito, os procedimentos morosos e repletos de incidentes, o excesso de formalismo, além de ambientes que provocam intimidação, como a suntuosidade dos tribunais, contribuem para dificultar o acesso destas pessoas. No que diz respeito à segunda onda, a preocupação está na extensão do direito de acesso à justiça, buscando-se não apenas efetivar direitos de natureza individual, mas também direitos que transcendem a individualidade, referidos a grupos, categorias e coletividades. Na terceira onda, a ampliação do acesso à justiça é garantida por fórmulas capazes de simplificar procedimentos envolvidos na prestação jurisdicional, e também pela admissão de meios extrajudiciais de resolução de conflitos (1).

³ Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 05 de outubro de 1988. [Acesso em 27 nov 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

⁴ A enorme quantidade de causas que tramitavam no Poder Judiciário há muito despertava no Poder Público a percepção de que o sistema judiciário brasileiro necessitava de mudanças. A inovação pretendida veio, inicialmente, pela Lei 7.244/84, conhecida como “Lei do Juizado Informal de Pequenas Causas”.

⁵ Há que se ressaltar, ainda, as mudanças introduzidas pela Emenda Constitucional n.º 45, de 30 de dezembro de 2004 conhecida como *Reforma do Judiciário*, que repercutem de forma relevante na facilitação do acesso à justiça, a saber: (1) cria-se um novo órgão do Poder Judiciário, o Conselho Nacional de Justiça, que assume, dentre suas atribuições, a de receber e conhecer das reclamações contra membros ou órgãos do Poder Judiciário, inclusive contra seus serviços auxiliares. Assim, as partes podem se dirigir diretamente a este órgão quando prejudicadas pela morosidade ou por outra falha na prestação jurisdicional; (2) assegura-se à cidadania, com a natureza de direito fundamental, a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação. Aspecto importante nas ações em que se busca a tutela do direito à saúde, tendo em conta o caráter de urgência manifestado em boa parte destes casos; (3) impõe-se que



Entretanto, em que pese o reconhecimento, desde 1988, de um amplo rol de direitos e de instituições voltadas para assegurá-los, são, ainda hoje, significativos os obstáculos que se opõem à efetiva realização dos direitos e consequente construção da cidadania. São apontados pela doutrina, inicialmente, os elevados índices de desigualdade econômica e social que ainda permeiam a sociedade brasileira, e que acabam gerando um grave desequilíbrio, eis que, de um lado, existem pessoas e entidades que litigam em demasia, até porque conhecem quais são seus direitos e sabem como demandá-los. De outro, os que sequer conhecem e não reclamam seus direitos. Acrescentam-se, ainda, a lentidão atribuída ao Judiciário, o excesso de formalismo e a linguagem hermética dos operadores do direito, bem como o fato de o país não ter incorporado, nem na mesma extensão nem em igual grau de institucionalização, os meios alternativos de resolução de conflitos, como o fizeram países vizinhos, como a Argentina e o Chile (1).

No entanto, o contraponto mais significativo aos embaraços acima citados, e que, portanto, nos interessa de forma mais direta, seja, talvez, a implantação dos Juizados Especiais Estaduais e Federais, para as causas de menor complexidade.^{6 7 8}

O surgimento destas cortes de *pequenas causas* no Brasil⁹ ocorreu sob à égide da Constituição de 1967, com as modificações perpetradas pela Emenda 1/69 e pela Emenda 7/77, que o legislador ordinário aprovou o projeto de lei que culminou com a promulgação

a distribuição de processos seja imediata, em todos os graus de jurisdição; (4) garante-se a autonomia administrativa, funcional e financeira da Defensoria Pública. **Brasil. Emenda Constitucional nº 45 de 30 de dezembro de 2004. Altera dispositivos dos arts. 5º, 36, 52, 92, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 115, 125, 126, 127, 128, 129, 134 e 168 da Constituição Federal, e acrescenta os arts. 103-A, 103B, 111-A e 130-A, e dá outras providências.** Brasília, 30 de dezembro de 2004. [Acesso em 15 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc45.htm.

⁶ Brasil. Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, 26 de setembro de 1995. [Acesso em 06 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm.

⁷ Brasil. Lei n. 10.259, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Brasília, 12 de julho de 2001. [Acesso em 06 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10259.htm.

⁸ Brasil. Lei n. 12.153, de 22 de dezembro de 2009. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Brasília, 22 de dezembro de 2009. [Acesso em 06 dez 2016]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm.

⁹ Estas serventias constituem uma evolução dos juizados de pequenas causas, inicialmente criados para solucionar os conflitos de pouca relevância econômica no século XI, na Inglaterra. Também na Inglaterra, já em 1846, foram criadas as *Country Courts* – Cortes de Condado, que buscavam acesso a uma justiça rápida e com poucos custos, atuando precipuamente por meio de juizes itinerantes. Já no século XX, em 1913, foram criadas nos Estados Unidos as denominadas *poorman's courts* (corte dos homens pobres), igualmente vocacionadas à solução de conflitos de menor valor econômico. O motivo foi a situação de grande desigualdade na distribuição de renda causada pelo fluxo de cidadãos do campo para a cidade. Assim, foram criadas cortes específicas para dirimir os conflitos de interesses, marcadamente de pequeno valor econômico, que surgiam nessas novas comunidades (5). Mais tarde, em Nova Iorque, foram instituídas as *small claims courts*, também com a finalidade de solucionar conflitos de pequeno valor econômico - inferiores a cinquenta dólares, e, desta feita, a criação ocorreu em virtude da mudança ocorrida na estrutura social e econômica após a quebra de bolsa de valores de Nova Iorque em 1929 (5).



da Lei 7.244, de 7 de novembro de 1984 já revogada.^{10 11} A Constituição de 1988, na sua redação original, pouco alterou as normas constitucionais anteriores. A novidade digna de nota foi a extinção da figura do juiz temporário e a previsão de um juiz leigo para atuar nos juizados especiais. No entanto, o legislador ordinário levou quase sete anos para editar a norma regulamentadora do dispositivo constitucional que tratava dos juizados especiais, norma esta que foi promulgada como Lei n.º 9.099, e datada de 26 de setembro de 1995¹². Sua base é a mesma da Lei n.º 7.244/84, mas houve algumas alterações.¹³

A implantação dos juizados especiais no Brasil representou, de fato, um grande avanço na democratização dos serviços judiciários, considerando-se vários aspectos que, a princípio, se revelam bastante atrativos e pertinentes à preocupação em se facilitar o acesso a justiça, a saber:

- Nos juizados especiais dos Estados e nos juizados especiais federais as pessoas podem buscar seus direitos inclusive sem advogado, sendo propiciado àqueles que comparecem desacompanhados de advogados, atendimento gratuito por

¹⁰ Brasil. Lei n. 7.244, de 7 de novembro de 1984. Dispõe sobre a criação e o funcionamento do Juizado Especial de Pequenas Causas. Brasília, 7 de novembro de 1984. [Acesso em: 07 dez 2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7244.htm. Até então, embora houvesse previsão em textos constitucionais anteriores, o sistema de julgamento de causas de menor valor econômico não chegou a ser regulamentado por norma primária. Quando o Executivo Federal enviou ao Congresso o anteprojeto de lei que culminou com a aprovação da Lei 7.244/84, a comissão encarregada de sua elaboração destacou os seguintes pontos: (a) a deficiente estrutura do Judiciário e o tratamento processual inadequado para causas de pequeno valor que estavam em tramitação em 1983; (b) a base fundamental da criação de novo procedimento judicial consistiria na eliminação de determinados fatores negativos, tais como, o alto custo da demanda, a lentidão e a quase certeza da inviabilidade ou inutilidade do ingresso em juízo (6). A Lei 7.244/84 trouxe, de fato, notáveis modificações ao sistema processual então vigente: extinguiu as custas no primeiro grau; inseriu expressamente na lei os princípios informadores de oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade; previu a possibilidade de julgamento de causas cujo valor econômico seria de até vinte salários mínimos; dispensou a presença de advogados; permitiu o trabalho no horário noturno; criou a inovadora forma de citação por carta; previu uma fase prévia de conciliação, por conciliador escolhido pelo juízo; admitiu a possibilidade de instituição de árbitros; simplificou o procedimento recursal dispondo que o recurso seria julgado por três juizes do primeiro grau de jurisdição; e autorizou que conciliações, ainda que não tivessem sido feitas no juizado especial, fossem homologadas pelo juiz, valendo como título executivo judicial (6).

¹¹ Glaucio Ferreira Maciel Gonçalves (6) critica a imprecisa terminologia empregada - *pequenas causas* – salientando que a causa não é pequena em razão do seu valor, já que para muitos é o único litígio existente, o que o tornaria o mais importante de todos. O fato de a causa ser de valor pequeno não quer dizer, então, que ela seja de somenos importância. É importante como todas as outras, mas seu pequeno valor a diferencia das demais e lhe dá a garantia de um processo mais célere e fundado em princípios norteadores até então alheios ao nosso sistema judiciário processual. Entretanto, afirma, a adjetivação encontrada pela lei é a que mais aproxima a lei da realidade.

¹² Brasil. Lei n. 9.099, de 26 de setembro de 1995. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, 26 de setembro de 1995. [Acesso em 07 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9099.htm.

¹³ Ferraz (7) elenca as inovações trazidas em relação à antiga lei de pequenas causas: (a) A instituição do juiz leigo, ao lado do juiz togado; (b) A inserção da execução das causas cíveis, que constava no projeto original, mas fora excluída; (c) A criação, ao lado dos Juizados Especiais Cíveis, dos Juizados Especiais Criminais; (d) A alteração do objeto, de causas de reduzido valor econômico, para causas cíveis de menor complexidade; (e) Autorização da transação. Como mudança, pode-se apontar, ainda, que o procedimento, que até então não era explícito, porque poderia ser disposto por norma estadual, passou a ser totalmente regulamentado pela Lei 9.099/95 (6). Atualmente, os juizados estão implantados tanto no âmbito da justiça estadual, como no âmbito da justiça federal.



profissionais habilitados na área jurídica, a fim de facilitar a propositura das medidas judiciais adequadas a cada caso.

- A simplificação dos procedimentos tende a reduzir, senão eliminar, a aludida morosidade do trâmite processual.
- Os prédios onde se localizam estas serventias se afastam da suntuosidade e austeridade daqueles em que se localizam os tribunais, o que contribui para deixar as pessoas mais à vontade no momento em que comparecem para reivindicar seus direitos, ou mesmo para depor.
- A utilização de uma linguagem menos judicializada e, portanto, de mais fácil assimilação pelo cidadão comum, permite uma melhor compreensão das questões em julgamento.
- A grande proliferação dos Juizados Especiais em localidades mais distantes dos grandes centros, que até então vinham sendo esquecidas, por assim dizer, na implementação dos serviços judiciários, tem repercutido de forma relevante na facilitação do acesso à justiça aos residentes nestas localidades, na maioria dos casos, pessoas carentes de maiores recursos, que acabam encontrando nestes Juizados um meio rápido e, muitas vezes mais fácil, de obter a tutela de seus direitos.

Acesso à Saúde

A carta da Organização Mundial da Saúde (OMS), aprovada em 1948, estabelece que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Nesta mesma linha, Marques considera a saúde como a condição de bem-estar consciente em que se encontra o indivíduo em plena atividade fisiológica e psíquica, reagindo ao seu meio físico, biológico e social, sem dor, sem lesão, sem fadiga e sem tristeza (8). O alto grau de abstração que emerge de tais conceitos tem suscitado inúmeras críticas, seja pela utópica ideia de “completo”, seja pela imprecisa noção de “bem-estar”. Não obstante, é digno de nota o caráter ampliativo que deles emerge, afastando-se da noção de uma mera “ausência de doença” (9), o que possibilita uma melhor compreensão do processo saúde-doença, a partir da ideia de que a eclosão da doença depende da articulação de fatores contribuintes, ou ainda, de determinantes biológicos e socioculturais (10).



Embora ainda exista muita discussão sobre o conceito de acesso à saúde, a maior parte da literatura concorda que acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde. O acesso à saúde tem sido cada vez mais discutido em termos de justiça social e de equidade; suas principais características podem ser resumidas em quatro dimensões: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação (11).

A disponibilidade deve ser entendida como a existência ou não do serviço de saúde no local apropriado e no momento em que é necessário. Essa dimensão engloba, de forma ampla, a relação geográfica entre as instituições que prestam serviços de saúde e o indivíduo que deles necessita, levando-se em conta a distância, opções de transporte dos profissionais de saúde, bem como sua disposição para mobilizar-se até o indivíduo que necessita do serviço de saúde. Compreende ainda a relação entre tipo, abrangência, qualidade e quantidade dos serviços de saúde prestados (12). É considerada um conceito importante, pois reflete a entrada no sistema de saúde (13) e possibilita a mensuração de vários indicadores de processos e de resultados (14).

A capacidade de pagamento (*affordability*) compreende a relação entre o custo de utilização dos serviços de saúde e a capacidade de pagamento dos indivíduos, abrangendo conceitos relacionados ao financiamento do sistema de saúde (12). Nessa análise são considerados custos diretos com saúde, como, por exemplo, despesas com consultas médicas, medicamentos e testes diagnósticos; custos indiretos, como custos com transporte e alimentação, além de eventuais gastos com planos de saúde (11). Sobre esta questão, Ronald Dworkin adverte: na medida em que a ciência médica vem descobrindo medicamentos e tratamentos cada vez mais caros, tornando os gastos com assistência médica cada vez mais significativos, avulta-se a necessidade de se impor um racionamento à assistência médica (ao menos nos países que adotaram sistemas de saúde patrocinados, no todo ou em parte, pelo ente público). Segundo o autor, atualmente, não se paga mais pela mesma assistência médica pela qual se pagava menos anteriormente; pelo contrário, paga-se mais por uma assistência que disponibiliza uma variedade muito maior de tratamentos e medicamentos (15).

A dimensão da informação resulta de um adequado processo de comunicação entre o sistema de saúde e o indivíduo; é considerada essencial para a compreensão de cada uma das dimensões acima referidas e seus indicadores são: a escolaridade dos indivíduos, o conhecimento e a existência de fontes de informação (12). Dela advém a idéia do



empoderamento (empowerment) do indivíduo que toma decisões bem informadas a respeito do uso dos serviços de saúde (11). Ocorre assimetria de informação quando um dos atores do sistema de saúde detém informações significativas, enquanto que o outro não possui informações suficientes para fazer uso do sistema de forma adequada para atender às suas reais necessidades (12). É indicativa de que o sistema de saúde pode e deve ser aprimorado (16).

A aceitabilidade compreende o modo pelo qual os serviços prestados são percebidos pelos indivíduos e comunidades; é a dimensão menos tangível do acesso e, portanto, a mais difícil de ser quantificada e detectada. É fortemente influenciada por fatores como idade, sexo, etnia, idioma, crenças culturais, condição socioeconômica, entre outros (12), e pode-se dizer que resulta de um processo de interação entre as expectativas do paciente e as expectativas do profissional de saúde. Evidencia-se, em geral, pela existência de uma relação de confiança e de respeito mútuo entre os profissionais de saúde e os usuários dos serviços (11) (17).¹⁴

O Sistema de Saúde Pública no Brasil e a Judicialização

A Constituição de 1988¹⁵ estabeleceu uma série de direitos individuais e sociais. Provocou o que Santos (1996) chamou de “choque de direitos”, ou seja, trouxe, em um só momento, um conjunto de prestações sociais subjetivas que deveriam ser garantidas pelo Estado, que, entretanto, não disporia de estrutura e capacidade para lidar com déficits de proporção tão alta como os existentes (21). Constituiu, portanto, um marco de promoção de direitos e foi um dos aportes para a confirmação do que se convencionou chamar de “juridificação” de diversos setores da vida social¹⁶.

Da mesma forma, a carta constitucional de 1988 trouxe grandes mudanças em relação ao Poder Judiciário a fim de adequá-lo enquanto espaço dedicado à concretização e à

¹⁴ Observam-se, ainda, na doutrina, alguns posicionamentos acerca do impacto das desigualdades sobre o acesso aos diferentes níveis de atenção (12). Há quem entenda, por exemplo, que o baixo nível de educação em saúde é determinante na redução do acesso à prevenção em saúde (18). Por outro lado, há quem afirme que o foco na atenção primária é importante para a melhoria dos sistemas de saúde, viabilizando o acesso adequado aos serviços e aos medicamentos (19). Com relação à atenção especializada, tem sido observado que o processo de avaliação de novas tecnologias em saúde deve ser iniciado pela definição clara das prioridades do sistema de saúde (20).

¹⁵ Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 05 de outubro de 1988. [Acesso em 29 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

¹⁶ Como explicam Cunha, Noronha e Vestena (21) o conceito de “juridificação” das relações sociais vem sendo estudado há bastante tempo por todas as ciências sociais. Destacam-se estudos na área da ciência política, da sociologia e do direito, que buscaram compreender a transferência da subjetividade e da política para a institucionalidade da forma jurídica.



garantia de direitos. Assim, o Judiciário assume um duplo papel: tem a tarefa de reparar e reconstituir direitos violados e, também, a de suprir a lacuna deixada pelos demais poderes do Estado no que tange à efetivação desses direitos. Ao mesmo tempo em que o constituinte definiu os “títulos” que seriam elevados ao grau de direitos fundamentais, também conferiu poderes ao Judiciário para definir os conteúdos desses títulos e torná-los efetivos (21).

Assim, mudanças significativas, não apenas no setor da saúde, mas em toda a área social, foram implementadas na ordem jurídica brasileira a partir da Constituição promulgada em outubro de 1988. A saúde, reconhecida como um direito fundamental da pessoa humana, é então considerada como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas visando à redução do risco de doença e de outros agravos. Além disso, a Lei maior deixou claro que o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde deveria ser universal, integral e igualitário¹⁷.

As normas constitucionais que trataram do direito à saúde dependeriam, evidentemente, de trabalho legislativo posterior para torná-las executáveis, além da implementação de políticas governamentais, envolvendo, inclusive, a criação de órgãos públicos, dotações orçamentárias, etc. Temos, assim, espécies normativas a que a doutrina comumente se refere por normas programáticas, ou seja, normas constitucionais de eficácia limitada, através das quais o constituinte, ao invés de regular direta e imediatamente o interesse em questão, limita-se a traçar-lhes os princípios para serem cumpridos pelos seus órgãos (legislativos, executivos, jurisdicionais e administrativos), como programas das respectivas atividades, visando à realização dos fins sociais do Estado (22).

Logo em seguida foram editadas as Leis 8.080/90 e 8.142/90, que estabeleceram, respectivamente, a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, e o controle social das ações, a ser efetivado através da realização de conferências e dos conselhos de saúde (10). O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de proteção social com princípios basilares na seguridade. A sua abrangência universal requer uma governança eficaz e para que isso ocorra é essencial um planejamento e gestão das políticas públicas de saúde. Assim, o sistema político, ao identificar a situação de saúde da sociedade brasileira, planeja as ações

¹⁷ Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 05 de outubro de 1988. [Acesso em 29 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.



a serem realizadas com a capacidade de proporcionar a resposta do poder público às demandas sociais com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade¹⁸.

O Sistema Único de Saúde filia-se à corrente da “medicina com base em evidências”¹⁹, e, assim, adotaram-se os “Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas” (PCDT), que consistem em documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS²⁰. Trata-se de um conjunto de critérios a orientar a realização do diagnóstico de doenças e a promoção do tratamento correspondente, com base nos medicamentos disponíveis²¹. Os protocolos têm por objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses, os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento, e a supervisão de possíveis efeitos adversos. Objetivam, também, criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz (23). Portanto, em princípio, os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos no respectivo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica, eis que um medicamento ou tratamento, se ministrado em desconformidade com o Protocolo, contraria um consenso científico vigente.

Podemos acrescentar como justificativa importante para a adoção dos protocolos e da medicina baseada em evidências, a grande influência da indústria farmacêutica exercida sobre os médicos, que, muitas vezes, acaba influenciando as medidas terapêuticas indicadas pelos profissionais. Com efeito, não se pode ignorar a pressão do complexo

¹⁸ A referência constitucional à *integralidade* sempre foi muito discutida na doutrina, havendo interpretação no sentido de que, quando combinada com a exigência de *universalidade*, significaria “*dar tudo a todos*”. Porém, a Lei n.º 12.401 de 2011, que introduziu importantes alterações na Lei n.º 8.080/90, não lhe atribuiu este alcance, e definiu integralidade, no artigo 7º, II, como o “*conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema*”.

¹⁹ Exigem-se, portanto, as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso. Conforme o art.19-Q, § 2º, da Lei n.º 8.080/90, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 12.401 de 2011.

²⁰ Conforme o art.19 N, II, da Lei n.º 8.080/90, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 12.401 de 2011. Brasil. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. [Acesso em 29 dez 2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

²¹ Brasil. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175/CE, Tribunal Pleno, Relator Ministro Gilmar Mendes (Presidente), julgamento em 17/03/2010, DJe 30/04/2010, p. 070.



industrial e comercial da saúde para incorporação de novos procedimentos e medicamentos, nem sempre mais seguros e efetivos (24).

A partir da edição da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011²², que criou a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), a incorporação, pelo SUS, de nova medicação ao seu elenco de medicamentos a serem fornecidos para tratamento de patologias, só deverá ser feita após manifestação favorável do órgão, cujo relatório levará em consideração, necessariamente, as evidências científicas sobre a eficácia, a efetividade e a segurança do medicamento, além de uma avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas²³.

Em que pese todo o regramento constitucional e infraconstitucional acima cogitados, a simples atribuição aos entes federados, de diversas responsabilidades na área da saúde, não foi suficiente para solucionar as dificuldades que a população brasileira já vinha enfrentando para ter concretizado, na prática, o direito fundamental. Desta feita, as pessoas passam a procurar, através da via judicial, a assistência à saúde que, ao menos em boa parte dos casos, deveria estar sendo prestada diretamente nos hospitais e demais órgãos públicos. Este fenômeno, já identificado neste artigo como "*judicialização da saúde*", compreende, portanto, a provocação do Poder Judiciário em prol da efetivação da assistência médica e/ou farmacêutica. Diante de determinações proferidas judicialmente, a Administração passa a ser constrangida a prestar atendimento médico e assistência farmacêutica, o que produz repercussões tanto na política de saúde como sobre os cofres públicos (25), além de uma inevitável tensão entre órgãos do Poder Judiciário e Executivo.

O Ministro Gilmar Mendes, Relator do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175²⁴, em seu voto, analisa diversas questões envolvidas na concretização judicial do direito fundamental à saúde, estabelecendo importantes diretrizes a serem

²² Brasil. Lei n.º 12.401 de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 28 de abril de 2011. [Acesso em 27 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm.

²³ De acordo com o art.19 Q da Lei n.º 8.080/90, com a redação que lhe foi dada pela Lei n.º 12.401 de 2011: "A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS". Brasil. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990. [Acesso em 29 dez 2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

²⁴ Brasil. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175/CE, Tribunal Pleno, Relator Ministro Gilmar Mendes (Presidente), 17/03/2010, DJe 30/04/2010, p. 070.



observadas no julgamento de demandas por medicamentos e serviços de saúde, que podem ser assim sintetizadas:

1. Na maioria dos casos em que o Judiciário é demandado para decidir questões de saúde, a intervenção judicial não ocorre em razão da inexistência de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas em virtude de políticas já estabelecidas e ignoradas por parte da Administração²⁵.
2. Os juízes, salvo em casos excepcionais, não devem condenar o Estado ao fornecimento de prestação de saúde não registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), eis que o registro, além de garantir a segurança e o benefício do medicamento, é fator preponderante na sua regulação econômica. Pelo mesmo motivo, também não devem impor ao Poder Público, a obrigação de fornecer medicamento que ainda esteja em fase experimental.
3. Em princípio, os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS. Confere-se, entretanto, ao Poder Judiciário, a possibilidade de decidir que alternativa diferente daquela indicada e custeada pelo SUS deve ser adotada, desde que se comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no caso particular de determinada pessoa.
4. Constatada omissão ou demora excessiva por parte do SUS, no desempenho da obrigação de rever, periodicamente, os protocolos existentes e, se for caso, elaborar novos protocolos para se adequar a uma nova realidade, caberá ao prejudicado recorrer ao Poder Judiciário.

Dificuldades ao Acesso à Saúde.

Já vimos que o crescimento da judicialização da saúde torna a satisfação deste direito fortemente condicionado à satisfação de outro direito fundamental, o acesso à justiça. Considerando-se que implantação dos Juizados Especiais Estaduais e Federais, para as causas de menor complexidade, surge como solução destinada a viabilizar e a facilitar o acesso à justiça, devemos agora, verificar se representa, também, uma solução para o

²⁵ Portanto, via de regra, não se cogita de indevida interferência judicial na formulação de políticas públicas, mas sim de simples *controle de legalidade do exercício da função administrativa*. Partindo-se desta premissa, o primeiro dado a ser considerado pelo juiz, ao examinar a pretensão do demandante a um determinado bem ou serviço na área da saúde, é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação pleiteada pela parte, uma vez que, em caso positivo, ao deferi-la, o Poder Judiciário *não está criando política pública*, mas apenas *determinando o seu cumprimento*.



acesso à saúde. Vislumbramos, desde já, algumas dificuldades, que optamos por apresentar separadamente, de acordo com a sua natureza. Assim, temos dificuldades de ordem estrutural, procedimental, e na execução das decisões.

Dificuldades Estruturais.

Consideramos as seguintes dificuldades estruturais:

- a) Carência de recursos materiais e humanos.
- b) Dependência de outros órgãos.

Carência de recursos materiais e humanos.

É sabido que a estrutura administrativa destes órgãos jurisdicionais, e das turmas recursais, vem se mostrando incompatível com a “avalanche” de processos distribuídos aos juizados, parte deles voltados à tutela do direito à saúde. Portanto, a demanda crescente de prestações de saúde submetida aos juizados, quando confrontada com a insuficiência de recursos humanos e logísticos, ainda verificada nestas serventias, pode mesmo colocar em cheque a rapidez esperada, e assim, a própria credibilidade dos Juizados. Esta situação só tende a se agravar, uma vez que já está em vigor a Emenda Constitucional n.º 95, de 15 de dezembro de 2016²⁶, que congela os gastos públicos por 20 anos, o que, evidentemente, repercutirá nas ações governamentais na área da saúde. Ora, à medida em que os serviços de saúde começarem a sofrer restrições por conta da queda dos investimentos, as pessoas buscarão cada vez mais o Poder Judiciário, fazendo crescer, ainda mais, a quantidade de processos na área da saúde. Os juizados especiais, que já contam com grandes acervos, terão, certamente, grandes dificuldades para administrar este aumento de demanda, e uma das conseqüências será, sem dúvida, a morosidade, a lentidão no processamento. Os efeitos da delonga processual, conforme aduz Cappelletti (26), são devastadores, pois a morosidade “aumenta os custos para as partes e pressiona os economicamente fracos a abandonar suas causas, ou aceitar acordos por valores muito inferiores àqueles a que teriam direito”. Na lição de Marinoni (3), a lentidão do processo pode desfigurar o princípio da

²⁶ **Brasil. Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, **15 de dezembro de 2016.** [Acesso em 15 jan 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm.



igualdade processual e provocar sentimentos negativos no corpo social: gera descrença na justiça e desestimula a procura pelo Judiciário.²⁷

Deve-se destacar, ainda, que esta situação, se evoluir, acabará colocando em risco uma das grandes vantagens auferidas com a criação dos juizados, e que bem realça o seu caráter democrático e de facilitação do acesso ao Judiciário. É que, de acordo com o princípio da simplicidade dos atos processuais, principalmente nos casos em que o cidadão não disponha de advogado, basta que ele se dirija ao juizado e relate o fato, que o serventário da justiça reduzirá a termo todo o fato descrito pelo autor, elaborando, assim, a petição inicial (5). Diante da carência de recursos humanos, haverá serventários em número suficiente para o atendimento daqueles que comparecem sem advogado, mormente com o expressivo aumento de demanda que se anuncia?

Dependência de outros órgãos

O Poder Judiciário não possui o monopólio da efetivação dos direitos e da resolução de conflitos. Não é a única porta de acesso à justiça. Outros espaços têm se constituído para a garantia de direitos e para a solução de controvérsias. Dentre essas instituições, deve-se citar o Ministério Público, a Defensoria Pública, além das organizações erigidas a partir de princípios orientados pela pacificação, como a conciliação, a mediação e a arbitragem (1). Como já ressaltamos, o direito de acesso à justiça não significa apenas recurso ao Poder Judiciário sempre que um direito seja ameaçado. Esse direito envolve uma série de instituições estatais e não estatais. Envolve, na realidade, todo um sistema de mecanismos e instituições que podem atuar na busca da solução pacífica de conflitos e do reconhecimento de direitos (1). Assim, não basta, simplesmente, deslocar geograficamente o órgão jurisdicional propriamente dito a determinada localidade, muitas vezes distante dos grandes centros, na ilusão de que assim estará se garantindo o acesso ao Poder Judiciário e à saúde. É preciso que na localidade estejam também assegurados os serviços da

²⁷ Podemos, aqui, recordar Rui Barbosa em sua “Oração aos Moços”, em 1920, quando resumiu com perfeição os efeitos da lentidão:

(...) Mas Justiça atrasada não é justiça, senão injustiça qualificada e manifesta. Porque a dilação ilegal nas mãos do julgador contraria o direito escrito das partes e assim as lesa no patrimônio, honra e liberdade. Os juízes tardinheiros são culpados que a lassidão comum vai tolerando. Mas sua culpa tresdobra com a terrível agravante de que o lesado não tem meio de reagir contra o delinquente poderoso, em cujas mãos jaz a sorte do litígio pendente.

Universidade Federal de Santa Catarina. Literatura Brasileira. *Oração aos moços*. Santa Catarina, 2016. [Acesso em 16 dez 2016]. Disponível em: http://www.literaturabrasileira.ufsc.br/_documents/0006-01488.html.



Defensoria Pública, do Ministério Público, além da existência de um sistema público de saúde em condições de garantir a tutela apropriada, sob pena de se tornar inviável a proteção ao bem da vida. Em algumas localidades as pessoas, definitivamente, não têm acesso aos defensores, promotores e procuradores públicos, ainda que haja juizados disponíveis.

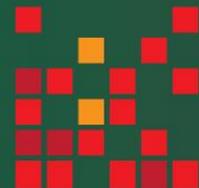
Dificuldades Procedimentais

As dificuldades procedimentais são as seguintes:

- a) A questão probatória.
- b) O limite de alçada.
- c) Inobservância da orientação do STF.
- d) Desrespeito à política de regionalização da assistência à saúde.

A questão probatória

Nos juizados especiais, a simplicidade do procedimento adotado busca obter uma solução mais rápida do litígio, o que é bastante atrativo. No entanto, o procedimento especial não permite que o postulante tenha as mesmas possibilidades de produção provas que teria no procedimento comum. Em casos mais complexos encaminhados aos juizados, por estarem dentro do valor de alçada, os juízes poderão encontrar sérias dificuldades no momento de decidir pela concessão ou não de uma liminar, haja vista a escassez de provas. Como já ressaltamos, a imensa maioria dos processos de saúde que chegam às varas e juizados, todos com pedidos de tutela de urgência, apresentam como lastro probatório da necessidade e da urgência do tratamento ou da medida terapêutica, uma simples prescrição médica, e é com base nela que os juízes, na maioria dos casos, concedem liminarmente uma determinada medida terapêutica. Também na imensa maioria dos casos, a decisão liminar é ratificada ao final, nas sentenças e nos acórdãos dos Tribunais, sem que a etapa probatória seja adequada e suficientemente aprofundada (24). Em verdade, na grande maioria destes processos, o objeto se exaure pura e simplesmente com a concessão da liminar, e a sentença, proferida ao final, sem que tenha havido qualquer produção de prova após o provimento liminar, apenas o ratifica.



Neste contexto, causam perplexidade e suscitam debates, os Enunciados n.º 50 e 51, aprovados na II Jornada da Saúde, organizada e realizada pelo Conselho Nacional de Justiça²⁸, *verbis*:

50 - Saúde Pública - Salvo prova da evidência científica e necessidade preemente, não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados pela ANVISA ou para uso *offlabel*. Não podem ser deferidas medidas judiciais que assegurem o acesso a produtos ou procedimentos experimentais.²⁹ (grifo nosso)

51 - Saúde Pública - Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato³⁰.

Tais orientações contrariam, frontalmente, a simplificação dos procedimentos e a própria praxe nestas cortes.

O limite de alçada

Questão tormentosa, que ainda está por merecer maior atenção por parte dos estudiosos, está na compatibilização do limite de alçada estabelecido para os juizados especiais federais e da fazenda pública, com a garantia de acesso à saúde. Em ambos os casos, a lei limita a atuação dos juizados às causas cujo valor econômico não ultrapasse sessenta salários mínimos.³¹ Em primeiro lugar, deve ser questionada a adoção de um

²⁸ A II Jornada de Direito da Saúde, realizada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nos dias 18 e 19 de maio de 2015, em São Paulo, aprovou 23 enunciados interpretativos que trazem informações técnicas para subsidiar os magistrados na tomada de decisões em ações judiciais sobre direito à saúde. A conselheira Debora Ciocci, na ocasião, se referiu à importância da interlocução entre todos os atores envolvidos com a questão do direito à saúde. “A II Jornada foi muito importante para a discussão sobre os efeitos da judicialização e as maneiras de enfrentá-la, com todo mundo junto. O evento está inserido em uma nova cultura de diálogo interinstitucional, entre integrantes tanto do sistema de saúde quanto do Judiciário, porque a gente só vai achar uma solução adequada para os jurisdicionados com a busca pela eficiência e celeridade da Justiça”, reforçou a conselheira. Conselho Nacional de Justiça. *Notícias*. Brasília, 2015. [Acesso em 07 dez 2016]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/79430-ii-jornada-da-saude-aprova-enunciados-para-subsidiar-juizes>.

²⁹ Conselho Nacional de Justiça. II Jornada de Direito da Saúde. *Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde*. Brasília, 2015. [Acesso em 07 dez 2016]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>

³⁰ Conselho Nacional de Justiça. II Jornada de Direito da Saúde. *Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde*. Brasília, 2015. [Acesso em 07 dez 2016]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>

³¹ O artigo 2º da Lei n.º 12.153/2009 estabelece que “É de competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública processar, conciliar e julgar causas cíveis de interesse dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, até o valor de 60 (sessenta) salários mínimos”. Já o artigo 3º da Lei n.º 10.259/2001, dispõe: “Compete ao Juizado Especial Federal Cível processar, conciliar e julgar causas de competência da Justiça Federal até o valor de sessenta salários mínimos, bem como executar as suas sentenças”. Brasil. Lei n. 12.153, de 22 de dezembro de 2009. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Brasília, 22 de dezembro de 2009. [Acesso em 09 dez 2016]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm.



critério puramente econômico – o valor limite de sessenta salários mínimos – para definir a competência destes juizados, que, em princípio, deveriam julgar causas de menor complexidade, que não se confundem, necessariamente, com causas de pequeno valor. A distorção é evidente e pode ser facilmente constatada a partir da análise de dois casos: É perfeitamente possível, inclusive na área da saúde, que uma demanda apresente baixo valor econômico, e se caracterize como uma causa de maior complexidade, por exigir produção de prova mais detalhada e demorada, incompatível, portanto, com o rito simplificado e com a celeridade que se espera dos juizados. Por outro lado, é também perfeitamente possível que uma demanda apresente alto valor econômico, mas seu julgamento seja simples e de fácil elucidação, não exigindo, portanto, maiores dilações probatórias. Observe-se que, no primeiro caso, a partir de um critério pautado exclusivamente no valor econômico da causa, salvo exclusão por ato do juiz, o processo permanecerá no sistema dos juizados, apesar de ser com ele incompatível, dada a complexidade da causa. Já no segundo caso, teremos a situação oposta, eis que um processo perfeitamente adequado ao rito dos juizados, por tratar de questão de pouca ou nenhuma complexidade, tramitará fora do sistema, uma vez que o valor da causa supera o limite de alçada.

Importante frisar que no sistema dos juizados especiais federais e da fazenda pública, diferentemente do que acontece em relação aos juizados especiais cíveis, regidos pela Lei n.º 9.099/95, a competência é absoluta³², ou seja, havendo juizado da fazenda pública na comarca ou juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto nas respectivas leis (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde. Nestes casos, a parte não teria como optar pela tutela ordinária, já que a Lei impõe o trâmite do processo no juizado.

Outro ponto a ser destacado, ainda no âmbito da alçada dos juizados, diz respeito às ações de medicamentos, onde, não raro, o autor pleiteia determinado medicamento a ser fornecido por tempo indeterminado, tudo com base na prescrição médica que acompanha a

³² O artigo 2º, § 4º, da Lei n.º 12.153/2009 estabelece que “No foro onde estiver instalado Juizado Especial da Fazenda Pública, a sua competência é absoluta”. No mesmo sentido, o artigo 3º, §3º, da Lei n.º 10.259/2001, que dispõe: “No foro onde estiver instalada Vara do Juizado Especial, a sua competência é absoluta”. Brasil. Lei n. 10.259, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Brasília, 12 de julho de 2001. [Acesso em 09 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110259.htm.



inicial. Nestes casos, em que o pedido envolve prestações sucessivas, como verificar se a ação está dentro do limite de alçada dos juizados?

Observe-se que tanto a Lei dos Juizados Especiais da Fazenda Pública (Lei n.º 12.153/2009, art. 2º, §2º)³³ como a Lei dos Juizados Especiais Federais (Lei n.º 10.259/2001, art. 3º, §2º)³⁴ deixaram claro o critério a ser utilizado, qual seja, a soma de de 12 (doze) parcelas vincendas e de eventuais parcelas vencidas não poderá exceder o valor de sessenta salários mínimos.

Interessante observar que na II Jornada da Saúde, organizada e realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, foi aprovado o seguinte enunciado:

47 - Saúde Pública - Não estão incluídos na competência dos juizados especiais da fazenda pública os casos em que se pretende o fornecimento de medicamento e/ou tratamento cujo custo anual superar o limite da competência dos referidos juizados.³⁵

Assim, podemos introduzir a seguinte problemática: supondo o caso em que uma pessoa busca o juizado necessitando, com urgência, de um medicamento cujo custo mensal ultrapasse cinco salários, e a prescrição médica estabeleça que o tempo de uso é indeterminado (o que acontece em boa parte dos casos). Pois bem, o magistrado, em obediência às regras acima delineadas, pautadas em critério puramente econômico, e sem qualquer evidência sobre eventual complexidade da causa, será obrigado a declinar de sua competência para as varas, excluindo dos juizados um processo que, em princípio, seria adequado ao rito simplificado, prejudicando a parte que então se submeterá, necessariamente, ao rito ordinário, mais lento e oneroso.

Inobservância da orientação do STF

Como já ressaltamos, de acordo com o balizamento estabelecido pelo Supremo Tribunal Federal, os juízes, salvo em casos excepcionais, não devem condenar o Estado ao fornecimento de prestação de saúde não registrada na Agência Nacional de Vigilância

³³ Brasil. Lei n. 12.153, de 22 de dezembro de 2009. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Brasília, 22 de dezembro de 2009. [Acesso em 09 dez 2016]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12153.htm.

³⁴ Brasil. Lei n. 10.259, de 12 de julho de 2001. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Brasília, 12 de julho de 2001. [Acesso em 09 dez 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10259.htm.

³⁵ Conselho Nacional de Justiça. II Jornada de Direito da Saúde. *Enunciados Aprovados II Jornada de Direito da Saúde*. Brasília, 2015. [Acesso em 08 dez 2016]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/05/96b5b10aec7e5954fcc1978473e4cd80.pdf>



Sanitária (ANVISA), eis que o registro, além de garantir a segurança e o benefício do medicamento, é fator preponderante na sua regulação econômica. Pelo mesmo motivo, também não devem impor ao Poder Público, a obrigação de fornecer medicamento que ainda esteja em fase experimental, como prevê, inclusive, o Enunciado n.º 50, aprovado na II Jornada da Saúde, organizada e realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, acima transcrito.

Além disso, os medicamentos devem ser dispensados para os pacientes que se enquadrarem nos critérios estabelecidos nos respectivos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS. Confere-se, ao Poder Judiciário, a possibilidade de decidir que alternativa diferente daquela indicada e custeada pelo SUS deve ser adotada, apenas no caso excepcional, em que seja demonstrado que o tratamento fornecido não é eficaz no caso particular de determinada pessoa.

Ocorre que, mesmo no procedimento comum, de uma forma geral, estas orientações não vêm sendo observadas pelos juízes, que não raro, ao vislumbrarem risco para a saúde do postulante em caso de demora (*periculum in mora*), deferem, liminarmente, medicamentos sem registro na ANVISA, ou mesmo registrados, não incorporados em protocolos, fora dos casos de exceção admitidos pela Suprema Corte, o que, como visto, pode colocar em risco a saúde das pessoas. Esta situação só tende a se acirrar no sistema dos juizados, em que o procedimento simplificado requer dos juízes respostas mais rápidas e, ainda, com menores possibilidades de instrução probatória. Nestas serventias, como acima se ressaltou, os juízes acabam decidindo exclusivamente com base na prescrição médica que acompanha a petição inicial.

Desrespeito à política de regionalização da assistência à saúde

Recentes trabalhos demonstram claramente que não tem havido muita preocupação entre os julgadores com a divisão de responsabilidades entre os entes federados em matéria de saúde (27). Verificou-se, por exemplo, que medicamentos cujo fornecimento ficou a cargo dos Municípios, em conformidade com a política nacional de saúde adotada em 2002 e reforçada em 2006, foram fornecidos pelo Estado por determinação judicial (28). Esta é uma peculiaridade da judicialização, uma vez que os juízes, no momento de condenar a fazenda



pública a uma dada prestação, não vêm observando esta divisão de responsabilidades entre os entes federados, orientando-se, no mais das vezes, pelo entendimento sufragado pelo STF, no sentido de que a responsabilidade por prestações em matéria de saúde é solidária, ou seja, pode ser exigida de qualquer um dos entes da Federação³⁶. No âmbito dos juizados especiais, esta conduta dos magistrados, por razões de celeridade e simplificação, só tende a se generalizar.

Dificuldades na execução das decisões

Como vimos, o procedimento dos juizados especiais busca propiciar um amplo acesso à justiça aos jurisdicionados, visto ser regido por princípios específicos que norteiam a interpretação das normas a ele aplicáveis, quais sejam a oralidade, a simplicidade, a informalidade, a economia processual, a celeridade, a busca da conciliação e da transação. Uma vez concedida a liminar que determina ao ente público o atendimento de determinada medida terapêutica, seja de fornecer medicamentos, seja de proceder a uma internação, ou de prestar um atendimento, não raro os juízes encontram dificuldades em concretizá-la, sendo obrigados a impor medidas de coerção para que as liminares sejam cumpridas.

São frequentes os casos em que o ente público alega não dispor do medicamento em questão, inexistência de leitos, impossibilidade do atendimento, etc. Nestes casos, os juízes costumam impor multas diárias, conhecidas como astreintes, até que a liminar seja cumprida. Como vem observando a quinta turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região,

³⁶ É importante frisar o entendimento já consolidado em nossos tribunais, inclusive no Supremo Tribunal Federal, de que a responsabilidade em matéria de saúde é solidária, eis que a competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. Assim, em princípio, qualquer um dos entes federados pode ser acionado para custear medicamentos ou tratamentos de saúde. Há, inclusive, a proposta de se criar uma súmula vinculante (Proposta de Súmula Vinculante nº 4) com este conteúdo, mas o tema ainda está sendo discutido no Supremo Tribunal Federal. O Defensor Público-Geral da União apresentou proposta de edição de súmula vinculante com o objetivo de que fique expressa a "responsabilidade solidária dos entes federativos no que concerne ao fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de ilegitimidade passiva corriqueira por parte das Pessoas Jurídicas de Direito Público"; e também a "possibilidade de bloqueio de valores públicos para o fornecimento de medicamentos e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de que tal bloqueio fere o artigo 100, caput e parágrafo 2º, da Constituição de 1988". A Comissão de Jurisprudência determinou o sobrestamento da proposta até o julgamento do mérito do RE 566.471, de relatoria do ministro Marco Aurélio. O presidente do STF, Ricardo Lewandowski, sugeriu a seguinte redação para o enunciado: "É solidária a responsabilidade dos entes federativos para o fornecimento de medicamento e tratamento médico das pessoas carentes." O Procurador Geral da República se manifestou pela aprovação da proposta com a seguinte redação: "É solidária a responsabilidade dos entes federativos para o fornecimento de medicamento e tratamento médico das pessoas carentes, e legítima a determinação de bloqueio de verbas públicas que assegurem o cumprimento da decisão condenatória, sem que se possa alegar, quanto à ordem de bloqueio, ofensa ao art. 100, § 2º, da Constituição Federal". *Notícias STF*. Brasília, 2015. [Acesso em 13 set 2016]. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=303868>.



“é legítima, e não abusiva, a imposição de multa diária para assegurar o adimplemento da obrigação de fazer, mormente em situações em que envolve o direito à saúde”³⁷.

Em alguns casos, diante de reiterado descumprimento, ocorre, inclusive, a ameaça de prisão do gestor, a fim de assegurar a efetividade da decisão, sendo necessária, inclusive, a impetração de habeas corpus preventivo para evitar o cerceamento da liberdade³⁸. Tem sido comum, por parte da União, a proposta de convolação da obrigação de entrega do medicamento, em obrigação pecuniária, ou seja, o ente público propõe depositar em juízo o valor monetário do medicamento, ao invés de fornecê-lo *in natura*. Alguns juízes podem até aceitar a alternativa proposta, e o farão, com certeza, a fim de evitar maiores prejuízos para a parte, em casos de urgência. No entanto, esta opção cria grandes embaraços para os juizados, que são obrigados a procurar o medicamento no mercado e adquiri-lo através de um processo de licitação, ainda que simplificado, eis que devem buscar o menor preço. Evidentemente, esta transferência de responsabilidade do órgão governamental para o juizado impõe aos servidores tarefas adicionais e totalmente estranhas às suas atividades fins, tumultuando ainda mais a delicada situação de algumas serventias. Sobre esta questão já decidiu o Tribunal Regional Federal da 2ª Região³⁹:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. DEVER CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO DE FAZER QUE NÃO SE CONFUNDE COM A POSSIBILIDADE DE DEPÓSITO EM DINHEIRO

(...)

IV - A obrigação imposta pela Lei é a de fornecimento de medicamentos e tratamentos necessários aos jurisdicionado e não de pagamento em dinheiro. Trata-se, portanto, de obrigação de fazer e não de obrigação de pagar. Portanto, só na excepcional hipótese de impossibilidade de fornecimento do medicamento em questão diretamente ao agravado é que se pode considerar a possibilidade de substituição da obrigação por pagamento do valor correspondente para a aquisição dos remédios diretamente pela parte. (...).

Considerações Finais

³⁷ Brasil. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Apelação Cível n.º 00261375320114013400, Quinta Turma, Relatora Juíza Federal Daniele Maranhão Costa, julgamento em 28/09/2016, e-DJF1: 07/10/2016.

³⁸ Brasil. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. *Habeas Corpus* n.º 00378662820104010000, Terceira Turma, Relatora Desembargadora Federal Assusete Magalhães, julgamento em 07/12/2010, e-DJF1: 17/12/2010.

³⁹ Brasil. Tribunal Regional Federal da 2ª Região. Agravo de Instrumento n.º 200802010195720, Sétima Turma Especializada, Relator Desembargador Federal Reis Friede, julgamento em 20/05/2009, DJU: 28/05/2009, p. 174.



O desenvolvimento deste estudo nos leva a concordar com o entendimento doutrinário no sentido de que o acesso à justiça é requisito fundamental para que os direitos, individuais ou coletivos, tenham, de fato, efetividade, ou seja, é condição sine qua non (2). Os direitos só se realizam, de fato, se for real a possibilidade de reclamá-los perante tribunais imparciais e independentes. Em outras palavras, o direito de acesso à justiça é o direito sem o qual nenhum dos demais se concretiza. Assim, a questão do acesso à justiça é primordial para a efetivação de direitos (29), incluindo-se, evidentemente, o direito à saúde. Neste contexto, os juizados especiais se apresentam como uma ferramenta fundamental para concretizar esta garantia constitucional, eis que as pessoas, a partir da sua implantação, passaram a ser conscientizar da existência de uma via adequada à correta e eficiente defesa dos seus direitos e interesses (30).

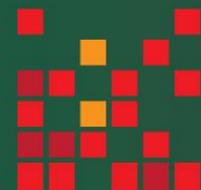
Porém, se é verdade que o sistema dos juizados especiais constitui, de fato, uma peça fundamental na busca pela ampliação e facilitação do acesso à justiça, revelando uma importante mudança de paradigma no sistema de justiça brasileiro, não alcança a mesma repercussão e os mesmos resultados quando se pensa no acesso à saúde. As dificuldades estruturais, procedimentais, e de execução das decisões vêm impondo sérios obstáculos à concretização do direito à saúde no âmbito destas serventias, e, como vimos, o quadro só tende a piorar, com a crescente demanda e a redução dos investimentos governamentais, tanto na área da saúde, como também no âmbito do Poder Judiciário. Ao que tudo indica, as grandes vantagens esperadas com a implantação destas cortes no Brasil – facilitação do acesso, otimização e aceleração do trâmite processual, satisfação mais rápida e efetiva do direito tutelado -, ao menos no que tange à saúde, não vêm se concretizando na prática. Sugerimos, portanto, como prosseguimento deste estudo, a realização de pesquisas empíricas a fim de levantar informações concretas sobre os obstáculos com que os juízes dos juizados especiais vêm se defrontando na condução dos processos referentes à saúde, e os resultados efetivamente alcançados em termos de efetiva satisfação do direito fundamental em questão.

Referências

1. Sadek MTA. Acesso à justiça: um direito e seus obstáculos. Revista USP, 2014, março/abril/maio, 101: 55-66.



2. Cappelletti M, Garth B. Acesso à Justiça. Porto Alegre: Ed. Sérgio Antonio Fabris, 1988.
3. Marinoni LG. Novas Linhas do Processo Civil. 4. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2000.
4. Carneiro PCP. Acesso à Justiça: juizados especiais cíveis e ação civil pública. Rio de Janeiro: Forense, 1999.
5. Medeiros HHA. Os juizados especiais cíveis e o acesso à Justiça. *Âmbito Jurídico*, 2012, fev, XV (97). Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11133. [Acesso em: 12 nov 2016].
6. Gonçalves GFM. Observação jurídico-sociológica da lei dos juizados especiais federais. [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-96KQVV>. [Acesso em 10 jan 2017].
7. Ferraz L S. Acesso à justiça: Uma análise dos juizados especiais cíveis no Brasil. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2010.
8. Andrade A, Pinto SC, Oliveira RS, organizadores. Saúde e bem-estar social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/sfwjtj/pdf/andrade-9788575413869-45.pdf>. [Acesso em 14 nov 2016]
9. Massáu GC, Bainy AK. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. *Revista de Direito Sanitário*. 2014, 15 (2): 46-65. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/88357>. [Acesso em: 12 nov 2016].
10. Almeida Filho N, Paim JS. Conceitos de saúde-doença: atualização do debate teórico-metodológico. In: Paim JS, Almeida Filho N, organizadores. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
11. McIntyre D, Mooney G. The economics of health equity. New York: Cambridge University, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511544460>. [Acesso em 14 nov 2016].
12. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2012, mar, 31(3): 260–268.] Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9344>. [Acesso em: 18 nov 2016]
13. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University; 1973.]. Disponível em: http://journals.lww.com/lww-medicalcare/Citation/1974/10000/Aspects_of_Medical_Care_Administration__Specifying.9.aspx. [Acesso em 8 dez 2016]
14. Aday LA, Andersen RA. A framework for the study of access to medical care. *Health*



Services Research. 1974, 9(3): 208–220. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>. [Acesso em 12 nov 2016].

15. Dworkin R. A Virtude Soberana. A teoria e a prática da igualdade. São Paulo: Martins Fontes Editora, 2005.

16. Thiede M, McIntyre D. Information, communication and equitable access to health care: a conceptual note. Cadernos de Saúde Pública. 2008, 24 (5):1168–1173. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18461247>. [Acesso em 14 nov 2016].

17. Travassos C. Fórum: equidade no acesso aos serviços de saúde. Introdução. Cadernos de Saúde Pública. 2008, 24 (5):1159–1161. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500023. [Acesso em 14 nov 2016].

18. Sanders LM, Shaw JS, Guez G, Baur C, Rudd R. Health literacy and child health promotion: implications for research, clinical care, and public policy. Pediatrics. 2009, 124 (3): 306–314. Disponível em: http://pediatrics.aappublications.org/content/124/Supplement_3/S306. [Acesso em 9 dez 2016].

19. Sambala EZ, Sapsed S, Mkandawire ML. Role of primary health care in ensuring access to medicines. Croatian Medical Journal. 2010, 51 (3):181–190. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2897088/>. [Acesso em 9 dez 2016]

20. Ferraz MB. Dilemas e escolhas do sistema de saúde. Economia da saúde ou saúde da economia? Rio de Janeiro: Medbook; 2008.

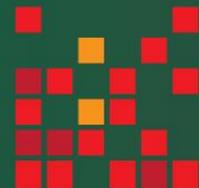
21. Cunha JR, Noronha R, Vestena CA. Terceiro Setor e judicialização da política e sistema interamericano de Direitos Humanos no Brasil: Investigação empírica a partir de militantes. Revista Direito e Práxis. 2011, 02 (01):181-212. 6]. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/2081/8226>. [Acesso em 11 dez 201

22. Silva JA. Aplicabilidade das normas constitucionais. 6. ed. São Paulo: Malheiros. 1998.

23. Ministério da Saúde. Brasília, 2016. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>. [Acesso em 11 jun 2016].

24. Ventura, MS. O processo decisório judicial e a assessoria técnica: A argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no SUS [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=745021&indexSearch=ID>. [Acesso em 10 nov 2016].

25. Leitão LC, Simões MO, Simões AE, Alves BC, Barbosa IC, Pinto ME. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. Revista Salud Publica. 2014, 16 (3): 360-370. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42232761003.pdf>. [Acesso em 29 dez



2016].

26. Cappelletti M. Acesso à Justiça. Porto Alegre: Ed. Sérgio Antonio Fabris, 2002.

27. Boing A, Bloemer NS, Roesler C, Fernandes S. A judicialização do acesso aos medicamentos em santa catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. *Revista de Direito Sanitário*. 2013, 14 (1): 82-97. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56625>. [Acesso em 28 dez 2016]

28. Dallari SG. Aspectos particulares da chamada judicialização da saúde. *Revista de Direito Sanitário*. 2013, 14 (1): 77-81.. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/56624>. [Acesso em 28 dez 2016]

29. Sadek MTA. Acesso à justiça: porta de entrada para a inclusão social. In: Livianu R, organizador. *Justiça, cidadania e democracia*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. p. 170-180. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/ff2x7/pdf/livianu-9788579820137.pdf>. [Acesso em 15 jan 2017].

30. Sadek MTA. Aprofundando os diálogos. In: Carbonari PC, organizador. *Relatório Reforma do judiciário*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2010. p. 26-42. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/fhn4p/pdf/carbonari-9788579820304.pdf>. [Acesso em 15 jan 2017].

Recebido em: 2.jan.2017
Aprovado em: 29.mar.2017

Como citar este artigo:

Zebulum JC. Juizados Especiais: uma solução para a questão da saúde? *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017 jan./mar, 6(1):180-206.