

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO NORTE FLUMINENSE DARCY RIBEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DO HOMEM - CCH
MESTRADO EM POLÍTICAS SOCIAIS

MANOELA MAGALHÃES ALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: uma análise no município de
Campos dos Goytacazes/RJ**

Campos dos Goytacazes, RJ
Maio, 2013

MANOELA MAGALHÃES ALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: uma análise no município de
Campos dos Goytacazes/RJ**

Dissertação apresentada ao Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Marques da Silva

Campos dos Goytacazes, RJ

Maio, 2013

II

MANOELA MAGALHÃES ALVES

**A JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA: uma análise no município de
Campos dos Goytacazes/RJ**

Dissertação apresentada ao Centro de Ciências do Homem, da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Políticas Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vera Lúcia Marques da Silva

Aprovada em: 16/05/ 2013

Profa. Dra. Vera Lúcia Marques da Silva (Pós- doutorado em Saúde Coletiva)
UENF - Orientadora

Prof. Dr. Geraldo Timóteo (Doutor em Sociologia)
UENF

Prof. Dr. Leandro Garcia Pinho (Doutor em Ciência da Religião)
UENF

Profa. Dra. Vania Moralles Sierra (Doutora em Sociologia)
UERJ

Aos meus pais, meu irmão Wilson por toda a paciência e apoio nesta fase, sem o qual não seria possível a realização deste trabalho. E ao incentivo e estímulo da minha amiga Aline Marques.

Agradecimentos

À Deus, que me amparou e acalentou-me nos momentos de angústia e desespero.

À minha avó Branca Cabral Magalhães e minha tia Romilda Magalhães Ferraiuolli, que através das suas palavras e orações sempre me proporcionaram coragem.

Às minhas primas: Fabianni Magalhães Ferraiuolli e Fernanda Pedro Ribeiro, que compartilharam comigo os desafios na minha trajetória acadêmica.

Às minhas amigas: Cynthia Sampaio, Liane Quiete e Adriana Padilha que sempre me apoiaram com muito carinho nos momentos de apreensão.

Em especial, agradeço minha amiga Maria Fernanda Ribeiro Lucas que compartilhou comigo o seu conhecimento na área Farmacêutica, tornando possível o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos do PU Saldanha Marinho, Luiz Alberto, Isabelle, Raymundo, Fabiana Rangel Póvoa, Eliana Monteiro Feres, Surama Fonseca e Thaís Bernardo que nunca me faltaram nas horas de cansaço, incentivando na realização deste trabalho.

Aos meus amigos do Pronto-Socorro Municipal de Macaé, Pedrina Azevedo, Maria de Fátima França, Raphaela Gaigher, Márcia Valéria, Carla Bethânia, Úrsula Sant'Anna e Fábio Azevedo, pelas palavras de apoio e atitudes de carinho e compreensão.

Aos amigos da turma do Mestrado 2011, em especial para: Alda Pinto, Eliane França e Sandra Rangel, juntas, compartilhamos experiências e conhecimentos nesta árdua caminhada.

A todos que de forma direta e indireta me proporcionaram a realização deste trabalho. Particularmente agradeço à minha orientadora, Vera Lúcia Marques da Silva por todo o subsídio teórico e pela acolhida sincera na Universidade

Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, apostando na importância da discussão da política de saúde como parte integrante de todo o contexto das políticas sociais brasileiras.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	13
CAPÍTULO 1- O ACESSO À JUSTIÇA E O CONCEITO DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO.....	15
1.1 O acesso à justiça nos países ocidentais	15
1.2 O acesso à justiça no Brasil	19
1.3 O fenômeno da judicialização no cenário contemporâneo	22
1.4 O fenômeno da judicialização no Brasil, em destaque na área da saúde	27
CAPÍTULO 2- O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES.....	32
2.1 O conceito da assistência farmacêutica na política de saúde no Brasil	32
2.2 Características socioeconômicas de Campos dos Goytacazes	37
2.3 Panorama da política de saúde na assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes	37
CAPÍTULO 3- AS VIAS DE ACESSO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	44
3.1- Fluxograma das vias de acesso da assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes	44
3.2- Principais vias de acesso da assistência farmacêutica	45
CAPÍTULO 4- A VISIBILIDADE DA JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUA INTERFERÊNCIA NOS PRINCÍPIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	59
4.1 Análise dos dados coletados dos processos provenientes da defensoria pública e mandado judicial	61
4.2 A judicialização e sua interferência nos princípios de universalidade, integralidade e equidade ..	69

4.3 A importância das câmaras técnicas na mediação dos impasses entre o poder judiciário e executivo	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

LISTA DE QUADROS, FIGURAS E GRÁFICOS

QUADRO:

QUADRO 1-QUADRO COMPARATIVO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.. 53

FIGURAS:

FIGURA 1- MAPA DE ALGUMAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ.....39

FIGURA 2- FLUXO DE MOVIMENTAÇÕES ENTRE ALMOXARIFADOS/CAF E FARMÁCIAS /UNIDADES DE SAÚDE.....41

FIGURA 3- FLUXOGRAMA DAS PRINCIPAIS VIAS DE ACESSO.....44

FIGURA4-DESENHO ESQUEMÁTICO DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO70

GRÁFICOS:

GRÁFICO 1- VIA DE ACESSO JURÍDICA.....60

GRÁFICO 2-PROCESSOS PROVENIENTES DA DEFENSORIA PÚBLICA (RJ)61

GRÁFICO 3- REPRESENTANDO OS MEDICAMENTOS BÁSICOS.....62

GRÁFICO 4- REPRESENTANDO OS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS.....63

GRÁFICO 5- TIPOS DE DOENÇAS.....64

GRÁFICO 6- REPRESENTANDO OS MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS.....65

GRÁFICO 7-TIPOS DE MEDICAMENTOS MAIS DEMANDADOS PELA VIA JUDICIAL.....67

RESUMO

A conquista do direito à saúde foi efetivada na Constituição Brasileira, nos anos 80. O direito à saúde envolve controle e tratamento adequado das doenças, e, por conseguinte, o acesso e a garantia da assistência farmacêutica. A 'judicialização da saúde', em alguns casos, tem sido a única maneira dos medicamentos serem adquiridos. Este é um fenômeno cada vez mais freqüente no contexto brasileiro pós-1988. Como tema, tem ganhado importância crescente no cenário político e social por estar implicado no modelo político do Estado moderno e no arranjo liberal democrático, entre outras questões. Este trabalho objetivou analisar inicialmente como este fenômeno tem ocorrido em um município do Estado do Rio de Janeiro com adesão ao SUS como de Gestão Plena do Sistema Municipal. Porém, constatou-se que, neste município, a judicialização é decorrente principalmente de planejamento e gestão deficientes da Política de Saúde do Município, comprometendo a Assistência Farmacêutica. Outra constatação foi a de que o poder judiciário tem garantido a universalidade e integralidade na obtenção dos medicamentos, mas poderá estar agravando as iniquidades no acesso à saúde por não se utilizar da obtenção de dados socioeconômicos para a sua tomada de decisão.

Palavras chave: Judicialização; Saúde; Assistência Farmacêutica.

ABSTRACT

Winning the right to health has been effected in the Brazilian Constitution, in the 80s. The right to health includes the control and treatment of diseases, and therefore, access and assurance of pharmaceutical care. A 'legalization of health' in some cases, has been the only way the drugs are acquired. This is an increasingly frequent phenomenon in the Brazilian post-1988. Thematically, has gained increasing importance in the political and social by being involved in the political model of the modern state and liberal democratic arrangement, among other issues. This study aimed to analyze initially as this phenomenon has occurred in a municipality of the State of Rio de Janeiro with adherence as SUS Management System Full Council. However, it was found that, in this city, judicialization is mainly due to poor management and planning Health Policy of the Municipality, compromising the Pharmaceutical Assistance. However, it was found that, in this city, judicialization is mainly due to poor management and planning Health Policy of the Municipality, compromising the Pharmaceutical Assistance. Another finding was that the judiciary has guaranteed the universality and comprehensiveness in getting the drug but may be exacerbating inequities in access to health care by not using obtaining socioeconomic data for their decision making.

Keywords: Legalization; Healthcare; Pharmaceutical Care.

INTRODUÇÃO

Mediante o processo de democratização no Brasil, nos anos 80, que culminou com ampla e democrática reforma sanitária, efetivou-se na Constituição Brasileira a conquista do direito à saúde e o reconhecimento do caráter universal e integral das ações e serviços de saúde, regulamentados na Lei Orgânica da Saúde 8080/90.

O artigo 196 dessa Constituição expressa que as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, p. 91).

Segundo Cecílio (1997), a universalidade, a integralidade e a equidade constituem um conceito tríplice, entrelaçado, quase um signo, com forte poder de expressar ou traduzir, de forma viva, o ideário da Reforma Sanitária brasileira. Para esse autor, a cidadania, a saúde como direito de todos e a superação das injustiças resultantes da nossa estrutura social estariam, portanto, implícitas no tríplice conceito-signo. Além disso, o autor destaca que não há integralidade e equidade possíveis sem a universalidade garantida do acesso.

A universalidade parte do princípio de que todos os cidadãos possuem o direito de acesso aos serviços do Sistema de Saúde e em todos os níveis: preventivo e curativo, individual e coletivo, de baixa, média e alta complexidade. Além de garantir a universalização no atendimento a todo e qualquer cidadão, ainda pressupõe que haja a integralidade da política de saúde com as demais políticas sociais - habitação, educação, lazer e cultura, entre outras.

A integralidade, segundo Pinheiro (2006) é definida como sendo uma ação social resultante da permanente interação dos atores na relação demanda e oferta, em planos distintos de atenção à saúde: plano individual, quando se constroem a integralidade no ato da atenção individual e o plano sistêmico, garantindo a integralidade das ações na rede de serviços, nos quais os aspectos subjetivos e objetivos sejam considerados.

Em relação à equidade, essa é definida, segundo Malta (2001), como a superação de desigualdades que, em determinado contexto histórico e social, são evitáveis e consideradas injustas, implicando que necessidades diferenciadas da população sejam atendidas por meio de ações governamentais também diferenciadas. Subjacente a esse conceito está o entendimento de que as desigualdades sociais entre as pessoas não são dadas naturalmente, mas, sim, criadas pelo processo histórico e pelo modo de produção e de organização da sociedade.

Nas últimas duas décadas, o campo acadêmico brasileiro tem abordado, por distintos ângulos, a instrumentação e a execução do direito à saúde quase que exclusivamente na perspectiva do Poder Executivo. Paradoxalmente, nesse mesmo período, o Poder Judiciário consolidou seu papel de tomador de decisões no que diz respeito à gestão da saúde.

Dessa forma, a 'judicialização' se coloca como um tema a ser desvelado ao conhecimento acadêmico, ao menos, em sua dimensão integral (SCHÜTZ e OLIVEIRA, 2010) e em sua dimensão municipal, principalmente devido às fortes repercussões orçamentárias, entre outras questões. No campo das Políticas Sociais, esse tema se justifica pela sua inserção na área da saúde, a partir de entendê-la como uma política social e como uma arena de conflitos entre o poder judiciário e executivo.

Segundo Botelho (2011), o problema da "judicialização do direito à saúde" ganhou importância teórica e prática contemporânea por envolver não apenas os operadores de direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo.

Nesse contexto, para Scaff (2011), nota-se uma transformação das normas e das formas de atuação dos membros do Poder Judiciário, colocando-os frente a um ativismo judicial diante das demandas advindas do recrudescimento da chamada "questão social", com sua intervenção no âmbito das relações sociais e políticas.

Portanto, as questões acima partem do entendimento de que o fenômeno da judicialização perpassa todas as esferas dos poderes (executivo, legislativo e judiciário). Esse tema torna-se um elemento relevante para pesquisa no presente momento histórico, além de serem inúmeros os episódios em torno do mesmo em todo o território brasileiro.

Esse trabalho tem como objetivo compreender e analisar o fenômeno da judicialização na garantia do acesso ao medicamento conforme a política de saúde do município de Campos dos Goytacazes. Destaca-se que a partir de 1º de outubro de 2009, o município de Campos dos Goytacaz figura no modelo de Gestão Plena Municipal da Saúde (DO município de 16/9/09), com transferência direta dos recursos federais para a esfera municipal, fazendo com que os gestores locais tenham maior poder decisório sobre os rumos da saúde no município.

No primeiro capítulo, será abordado o fenômeno da judicialização na sociedade contemporânea e os conceitos impetrados por autores da área jurídica e sociológica, com destaque ao “Acesso à Justiça” (1988), por meio da obra de Mauro Cappelletti.

No segundo capítulo, serão abordadas as diretrizes da Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Medicamentos no Brasil, e a importância da Gestão na Assistência Farmacêutica. Também será abordada a Política de Saúde na Assistência Farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes e sua relação com os efeitos do fenômeno da judicialização nessa área.

No terceiro capítulo, serão apresentadas as vias de acesso à assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes.

No capítulo final, serão apresentados e analisados os dados provenientes dos processos da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e aqueles com caráter de Mandado Judicial, e analisada a entrevista com a Defensora Pública.

Por fim, as considerações finais que refletem as conclusões acerca do fenômeno de judicialização na assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes, no período pesquisado (março de 2011 a março de 2012).

Para melhor entendimento da pesquisa realizada, será apresentada, a seguir, a metodologia utilizada.

METODOLOGIA

A proposta metodológica deste trabalho é de um estudo descritivo, de natureza empírico-analítica e de abordagem qualitativa. As unidades de análise são os processos da Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro e os com caráter de mandado judicial. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com os operadores de saúde em 14.5% das 69 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em Campos dos Goytacazes.

A primeira etapa da pesquisa de campo concentrou-se nas vias de acesso da assistência farmacêutica no município. Posteriormente, foram coletados e analisados 101 processos da Defensoria e 31 com caráter de mandado judicial para subsidiar e para esclarecer o fenômeno da judicialização na assistência farmacêutica.

As unidades de análise foram os discursos, as práticas, os agentes e os documentos normativos e judiciais, buscando o perfil e as demandas dos requerentes, dos operadores do direito (Poder Judiciário) e os profissionais da saúde. O período da coleta de dados estendeu-se de março de 2011 a março de 2012, quando o município de Campos já se encontrava em Gestão Plena do Sistema Municipal, o que impera em maior autonomia no direcionamento de suas políticas de saúde.

Buscou-se a interpretação do tipo racional, cujo fim é compreender, pela causalidade, as relações significativas entre os fenômenos ou os elementos de um mesmo fenômeno (FREUND, 2003).

Dois tipos das unidades de análise acima apresentadas foram o material empírico mais investigado:

- (a) Discursos e informações levantados por meio da técnica de pesquisa como entrevistas (semiestruturada). O entrevistador atua como um facilitador, sem forçar o respondente. Esse tipo de entrevista possibilita que as questões que circundam o objeto de pesquisa sejam amplamente exploradas, com ênfase nas tomadas de decisões dos operadores de direito e de saúde.

(b) Informação contida em processos levantados na Farmácia Judicial, localizada na SMS, em Campos dos Goytacazes. Os dados selecionados para análise de cada processo foram os seguintes: número do processo judicial, advogado (caso exista), médico prescritor, medicamento selecionado e perfil dos requerentes.

As informações foram compiladas pelo sistema de informática Microsoft Excel 2010, em forma de planilha e foram transformados em gráficos. A identificação dos medicamentos pertencentes à listagem da REMUME, dos padronizados pelo processo administrativo, e os com caráter excepcional foi realizado por uma farmacêutica.

Na execução da pesquisa observou-se que os profissionais da saúde estavam com receio de contribuir com informações, devido ao fato das eleições municipais no ano de 2012. Por isso, foi utilizada a Amostragem bola de neve que permite aos participantes da pesquisa fornecer o nome de outras pessoas que possam fazer parte da amostra. Também foi apresentado aos profissionais o termo de compromisso para uso de dados e a declaração de matrícula da UENF.

CAPÍTULO 1- O ACESSO À JUSTIÇA E O CONCEITO DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO

1.1 O acesso à justiça em países ocidentais

Nesse primeiro subitem será apresentado o tema do acesso à justiça, por meio da obra de Mauro Cappelletti. Em seu estudo empírico, denominado Projeto Florença que resultou no livro “Acesso à Justiça” (1988) o autor retrata a ampla reforma que ocorreu no sistema judiciário nos países ocidentais, o que tornou possível a expansão da assistência judiciária, conseqüentemente, possibilitou o atendimento daqueles cidadãos com baixo nível socioeconômico que não poderiam custear os honorários de um advogado.

Historicamente, o conceito de acesso à justiça tem sofrido transformação que corresponde à mudança também no estudo e no ensino do processo civil. Nos estados liberais dos séculos XVIII e XIX, os procedimentos adotados para a solução dos litígios civis refletiam a filosofia essencialmente individualista dos direitos então vigorantes. Direito ao acesso à proteção judicial significava o direito formal do indivíduo agravado de propor ou contestar uma ação (CAPPELLETTI, 1988). O acesso à justiça era considerado como um direito natural, que não necessitava da interferência de uma ação do Estado para a sua proteção. A preservação desses direitos exigia apenas que o Estado não permitisse que eles fossem violados e infringidos por outros.

Segundo Cappelletti (1988), o Estado permanecia passivo em relação a questões tais como a aptidão de um cidadão em reconhecer seus direitos e defendê-los adequadamente, na prática. O acesso formal, mas não efetivo à justiça, correspondia à igualdade na lei, apenas na lei formal, pois, na realidade, o cidadão que podia ter acesso à justiça deveria possuir condições financeiras para custear o seu processo. Caso contrário, aqueles que não tinham renda ficavam à mercê de sua própria sorte. Os juristas e o sistema judiciário estavam afastados das reais preocupações da maioria da população.

A partir do momento em que as sociedades modernas deixaram, no passado, a visão individualista dos direitos, surgiu um movimento que tinha como finalidade

reconhecer os direitos e deveres sociais dos governos, comunidades, associações e indivíduos.

Cappelletti (1988) argumenta:

Entre os direitos garantidos nas modernas constituições estão os direitos ao trabalho, à saúde, à segurança material e à educação. Tornou-se lugar comum observar que a atuação positiva do Estado é necessária para assegurar o gozo de todos esses direitos básicos. Ou seja, o direito ao acesso efetivo à justiça ganhou particular atenção na medida em que as reformas do *welfare-state*¹ em procurado armar os indivíduos de novos direitos substantivos em sua qualidade de consumidores, locatários, empregados e, mesmo, cidadãos (CAPPELLETTI, 1988, p.11).

Segundo a visão dos operadores do direito (juízes, advogados, defensores públicos e promotores) sobre o acesso à justiça, ela necessita ser ampliada para além dos tribunais e deve utilizar as abordagens de outras disciplinas tais como sociologia política, psicologia e economia, uma vez que essas ciências também contribuem para formação do contexto social. A justiça não existe sobre si mesma, mas deve estar atenta aos acontecimentos da sociedade, para que possa atender aos cidadãos de forma igualitária.

Para Cappelletti (1988), apesar do acesso efetivo à justiça estar sendo crescentemente consagrado como um direito social básico nas sociedades modernas, no decorrer do tempo enfrentou obstáculos. Entre algumas dificuldades estão:

- Custas judiciais: o Estado paga a remuneração dos operadores de direito (juiz, pessoal auxiliar, defensor público, oficial de justiça) e proporciona a manutenção dos prédios e outros recursos necessários aos julgamentos.
- A questão do tempo: geralmente os cidadãos precisam esperar cerca de dois ou três anos para obter uma decisão judicial. Isso ocasiona o aumento dos custos dos honorários dos advogados o que reflete no aumento do abandono das causas

¹ O *Welfare State* ou Estado do Bem-estar social é o produto dos movimentos operários, de uma crise do liberalismo e de um pacto social-democrata, ocorridos no início do século XX. As prestações estatais do Estado do Bem-estar Social se refletem por um lado em leis que sustentam o capitalismo organizado pelo Estado ante a crise econômica do Estado liberal e por outro lado a assunção de papéis ante o reequilíbrio jurídico das desigualdades sociais (ARAÚJO, p. 108).

judiciais por seus autores, ou os mesmos acabam aceitando acordos por valores inferiores àqueles que teriam direito.

- Possibilidades das partes: verificar se alguns cidadãos possuem vantagens estratégicas, como, por exemplo, pessoas ou organizações que possuem recursos financeiros consideráveis a serem utilizados. Acrescenta-se a questão da educação e do status social, pois alguns cidadãos não compreendem e nem percebem com clareza os seus direitos.

- Estudo empírico inglês a respeito dessa questão: “na medida em que o conhecimento daquilo que está disponível constitui pré-requisito da solução do problema da necessidade jurídica não atendida, é preciso fazer muito mais para aumentar o grau de conhecimento do público a respeito dos meios disponíveis e de como utilizá-los” (CAPPELLETTI, 1988, p.23).

- Problemas especiais dos interesses difusos que são considerados fragmentados ou coletivos, tais como o direito ao ambiente saudável ou à proteção do consumidor. Segundo Cappelletti (1988), embora os cidadãos, na coletividade, tenham razões para reivindicar um interesse difuso, as barreiras para sua organização podem, ainda assim, evitar que esse interesse seja unificado e exposto.

De acordo com Cappelletti (1988):

Os novos direitos substantivos, que são característicos do Estado Moderno de bem-estar social têm por um lado os esforços para apoiar os cidadãos contra governos, os consumidores contra os comerciantes, o povo contra os poluidores, os locatários contra os locadores, os operários contra os patrões (e os sindicatos); por outro lado, o interesse econômico de qualquer indivíduo como ator ou réu será provavelmente pequeno (CAPPELLETTI (1988, p. 29).

A obra “Acesso à justiça” foi fruto de um trabalho empírico desenvolvido por Cappelletti (1988) e denominado Projeto Florença, cujo objetivo foi apreender as estratégias e caminhos que países ocidentais estavam elaborando para possibilitar o acesso à justiça. Para o autor, o movimento do acesso à justiça, pode ser analisado em três ondas: A “primeira onda” desse movimento foi caracterizada pelo sistema *judicare*, como uma das primeiras reformas na assistência judiciária.

A “segunda onda” refere-se à representação dos direitos difusos, assim denominados como interesses coletivos ou grupais. A visão individualista do devido processo judicial funde-se com uma concepção social, coletiva. Para o autor, a partir dessa transformação fica assegurada a realização dos “direitos públicos relativos a interesses difusos” (Cappelletti, 1988, p.35).

A “terceira onda” refere-se um novo enfoque do acesso à justiça, com reformas da assistência judiciária e da busca de mecanismos para a representação de interesses públicos. Sendo criadas estratégias para representar os interesses difusos não apenas dos pobres, mas também dos consumidores e do público em geral, na reivindicação agressiva de seus novos direitos sociais. Cappelletti (1988) afirma que, a partir desta terceira onda, os cidadãos de baixa renda estão cada vez mais recorrendo à assistência judiciária, não apenas para causas de família ou de defesa criminal, mas também para reivindicar seus direitos novos, não tradicionais.

O autor enfatiza o aspecto positivo do surgimento, em tantos países, do enfoque do acesso à justiça. Encara, com otimismo, a capacidade dos sistemas jurídicos modernos em suprir as necessidades daqueles que, por tanto tempo, não tiveram possibilidade de reivindicar os seus direitos. Em face às reformas constitucionais foi possível a ampliação do acesso à assistência judiciária e, concomitantemente, foram expandindo-se os novos direitos sociais. Cada vez mais os cidadãos se conscientizaram dos seus direitos frente à Constituição vigente em seu país.

Mediante a expansão do sistema democrático e do Estado de Direito na absorção das demandas da sociedade civil, o acesso à justiça foi expandindo-se e surge como um canal alternativo para os cidadãos pleitearem os seus direitos sociais básicos, já consagrados legalmente pela Constituição Federal.

Em relação ao fenômeno da judicialização no cenário contemporâneo, está havendo um crescimento, e cada vez mais o cidadão recorre às instâncias judiciárias como forma de garantir os seus direitos sociais. Nesse caso, a informação e o acesso à justiça tornaram-se fundamentais à democracia.

Apesar desse avanço, Cappelletti (1988, p. 161) faz uma ressalva importante: “... é preciso que se reconheça que as reformas judiciais e processuais não são substitutos suficientes para as reformas políticas e sociais”.

Torna-se relevante retratar a questão do acesso à justiça no Brasil, antes de conceituar o fenômeno da judicialização no cenário contemporâneo, já que, por meio da obra literária de Mauro Cappelletti (1988), resultado do Projeto Florença, o Brasil não fez parte desse estudo empírico. Talvez um dos motivos seja devido ao fato do país estar nesse período, sob a égide do regime de ditadura militar. No próximo subitem será apresentada a questão do acesso à justiça no Brasil na visão da autora Eliane Junqueira (1996) e do sociólogo Boaventura de Souza Santos (1999).

1.2 O acesso à justiça no Brasil

Segundo Junqueira (1996), não existe referência ao Projeto Florença nas primeiras produções brasileiras sobre o tema acesso à justiça. Na versão resumida do texto de Cappelletti e Garth, publicado em português no ano de 1988. Para este autor, embora não houvesse referência ao Projeto Florença, a produção brasileira enfoca outras questões.

De acordo com Junqueira (1996):

As primeiras produções brasileiras revelam que a principal questão histórica naquele momento, diferentemente do que ocorriam nos demais países, sobretudo nos países centrais, não eram a expansão do welfare-state e a necessidade de se tornarem efetivos os novos direitos conquistados principalmente a partir dos anos 60 pelas "minorias" étnicas e sexuais, mas sim a própria necessidade de se expandirem para o conjunto da população direitos básicos aos quais a maioria não tinha acesso tanto em função da tradição liberal-individualista do ordenamento jurídico brasileiro, como em razão da histórica marginalização sócio-econômica dos setores subalternizados e da exclusão político-jurídica provocada pelo regime pós-646 (JUNQUEIRA, 1996, p.391).

A autora questiona a falta de interesse dos nossos pesquisadores em relação ao tema do acesso à justiça. Será que o assunto só é introduzido no cenário acadêmico e político brasileiro, a partir do final da década de 70, devido à coincidência com início do processo de abertura política no Brasil? Para ela, não é possível responder. No entanto, chama a atenção sobre a ausência do Brasil no Projeto Florença, enquanto outros países da América Latina, como Chile, Colômbia, México e Uruguai, fizeram-se representar, relatando as suas experiências no campo do acesso à Justiça.

Segundo Junqueira (1996):

Os motivos para despertar o interesse brasileiro no início dos anos 80, para esta temática, portanto, devem ser procurados não neste movimento internacional de ampliação do acesso à Justiça, mas sim internamente, no processo político e social da abertura política e, em particular, na emergência do movimento social que então se inicia (JUNQUEIRA, 1996, p. 390).

Na visão de Junqueira (1996), a trajetória do acesso à justiça no Brasil não acompanha o processo analisado por Cappelletti e Garth a partir da metáfora das três "ondas" do *access-to-justice movement*. Mesmo que, durante os anos 80, o Brasil, tanto em termos da produção acadêmica como em termos das mudanças jurídicas, também participe da discussão sobre direitos coletivos e sobre a informalização das agências de resolução de conflitos, aqui essas discussões são provocadas não pela crise do Estado de bem-estar social, como acontecia então nos países centrais, mas, sim, pela exclusão da grande maioria da população de direitos sociais básicos, entre os quais o direito à moradia e à saúde (JUNQUEIRA, 1996).

Em relação a esta questão, cabe citar a Constituição Brasileira (1988) que, no art. 1º, preconiza o Princípio da Dignidade Humana como fundamento da República no que tange assegurar ao cidadão o direito à vida, integridade física, educação, saúde, alimentação. Assim de acordo com Leal (2007):

A Constituição Federal de 1988 alçou a dignidade da pessoa humana à condição de princípio estruturante de todo o nosso ordenamento jurídico. A importância dada a esse princípio nos impõe compreendê-lo enquanto cláusula geral voltada à efetivação dos direitos fundamentais. Entende-se, atualmente, que a dignidade da pessoa humana tem dois grandes fundamentos/objetivos: consiste em norma fundamental, voltada a garantir as faculdades jurídicas necessárias à existência digna da pessoa; por outro lado, deve ser entendida, também, enquanto programa ou linha diretiva para o futuro da sociedade (LEAL, 2007, p. 4).

Dessa forma, a Constituição Brasileira de 1988, além de alavancar o processo de redemocratização no país, garantiu efetivamente uma ampla gama de direitos sociais e coletivos e definiu metas, facultando ao Executivo a possibilidade de legislar por meio de medidas provisórias. Essas potencialidades aumentaram a responsabilidade do judiciário de exercer a mediação política entre os dois outros poderes (Executivo e legislativo), e no controle constitucional dos atos legislativos e do governo (SADEK, 2004).

Para Junqueira (1996), a partir do meado da década de 80, serão introduzidos pelo aparelho estatal os Juizados Especiais de Pequenas Causas. A partir dos anos

90, segundo a mesma autora, com a democratização do acesso à Justiça, serão desenvolvidos trabalhos não mais apenas por juristas sociologicamente orientados, mas, principalmente, por cientistas políticos, sociólogos e historiadores. Um dos autores que se destaca na produção acadêmica é o sociólogo Boaventura de Sousa Santos é notória na comunidade acadêmica, a partir da pesquisa realizada nos anos 70, na favela do Jacarezinho.

Segundo Santos (1999):

Os estudos por mim realizados no início da década de 70, nas favelas do Rio de Janeiro permitiu detectar e analisar a existência no interior destes bairros urbanos de um direito não oficial, não profissionalizado, centrado na Associação de moradores que funcionava como instância de resolução de litígios entre vizinhos, sobretudo nos domínios da habitação e da propriedade da terra (SANTOS,1999, p. 175).

As pesquisas empíricas desenvolvidas no campo por Santos (1999) tinham como base a própria inacessibilidade da Justiça para os setores populares, não abordavam explicitamente o tema do acesso à Justiça, mas, sim, procedimentos estatais e não estatais de resolução de conflitos.

Na visão retrospectiva de Junqueira (1996) sobre o acesso à justiça, a produção acadêmica contribuiu para as transformações jurídicas dos anos 80. Para esta autora, o acesso à justiça no Brasil irá emergir principalmente devido aos conflitos coletivos. Inicialmente, devido ao crescente fenômeno das invasões urbanas e da incapacidade do Poder Judiciário de resolver os novos conflitos emergentes na sociedade brasileira.

Para Junqueira (1996):

A literatura produzida a partir do início dos anos 80 estava preocupada, com o processo de construção de direitos dos setores subalternizados da sociedade, a partir de uma leitura feita pelo ângulo da estrutura de classes que não dialogava com a noção clássica de cidadania, de corte liberal. De fato, o pressuposto raramente explicitado dessa literatura era o da singularidade da seqüência de construção de direitos no Brasil (JUNQUEIRA,1996, p.399).

Nesse contexto, foram observados dois deslocamentos nos anos 90. Um deles, a preocupação com os movimentos sociais que, como criadores de direitos, rompiam os limites da igualdade legal formal, é substituído pela crescente preocupação com a ordem jurídica e seu papel na invenção da sociedade democrática. De outro lado, as recentes pesquisas sobre os operadores do direito,

que também podem ser incluídas dentro dessa linha de investigação, a partir da convicção de que os atores jurídicos relacionam-se diretamente com a democratização do acesso à Justiça. Tais pesquisas vêm sendo desenvolvidas não apenas por juristas sociologicamente orientados, mas, principalmente, por cientistas políticos, sociólogos e historiadores (JUNQUEIRA, 1996).

Para esta autora, o acesso à justiça constitui-se a partir da configuração política, econômica e social. Está intrinsecamente ligada às diretrizes e normas constitucionais de cada país. Segundo esta afirmativa, a Constituição de 1988 no Brasil foi um fator relevante para que os cidadãos de classes subalternizadas, que não tinham condições financeiras para custear os honorários de um advogado, tivessem um espaço de vocalização dos seus direitos sociais.

Com a ampliação do acesso à justiça nos anos 80, tornou-se viável que o cidadão, nos anos 90, buscasse nas instâncias jurídicas o caminho para pleitear a garantia dos seus direitos constitucionais, que foram ameaçados pelas medidas políticas econômicas de ajuste fiscal, com corte de verbas públicas para os segmentos sociais. Porém, em um contexto de avanço das políticas liberais e de degradação dos sistemas de proteção social, entraram em cena as novas atribuições do Poder Judiciário, configurando-se o processo de judicialização das políticas públicas.

1.3 O fenômeno da judicialização no cenário contemporâneo

Alguns estudiosos, tanto no campo do legislativo e do executivo, põem em relevo o método e o processo judicial que coloniza as outras esferas e expressam a descrença no princípio majoritário. Nesse caso, mais do que a relação entre os Três Poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), o que está em questão na cena contemporânea é o modelo político do Estado moderno e o arranjo liberal democrático.

Conforme Aguiar (2007), a judicialização da política conduz a novas configurações institucionais na organização dos poderes legislativos, executivo e judiciário. Ressalta que a sociedade contemporânea tem se caracterizado por conflitos entre práticas jurídicas e os demais poderes, ocasionando o avanço de algumas esferas sobre outras ou a ocupação de espaço de um poder diante do

recuo de outro poder. A expansão do poder judiciário emerge na cena política, com a judicialização da política e a emergência de um “direito legislativo”.

Na concepção de Araújo (2011), um dos fatores do processo da judicialização da política e do atual destaque do Poder Judiciário no cenário contemporâneo, origina-se da redução e da ameaça dos direitos sociais, conquistados por meio do Estado Bem-estar social que tem sofrido nas últimas décadas do século XX, a ausência do poder Executivo na garantia da efetivação dos direitos definidos na lei, pela Constituição.

Damasceno (2011) comenta que o desmantelamento do Estado Bem-estar Social no final do século XX não correspondeu uma retração do Direito e do Poder Judiciário. Ao contrário, na crise do Estado do Bem-estar Social, as instâncias judiciárias passaram a ser demandadas como novas forças no jogo político na garantia de direitos individuais e sociais exigíveis, e na conquista de novos direitos e ampliação do sentido e alcance de políticas em vias de instituição ou de implementação.

De acordo com Mota e Motta(2011):

A judicialização da política pode ser um movimento de deságue de pretensões sociais que não encontram expressão nas outras esferas estatais e que podem, evidentemente, ser acolhidas ou não a depender da estrutura, composição e cultura dos Judiciários realmente existentes (MOTA; MOTTA, 2011, p.33)

Um dos sinais dessa reconfiguração de papéis é a ação dos operadores de direito (juiz, advogado, promotor público e defensor) apoiada nas tendências do novo ativismo jurídico, da jurisprudência sociológica e do realismo legal. O juiz contemporâneo tende a extrapolar sua função de interpretar e aplicar as regras para exercer um papel de criador de direito, avançando sobre uma função, por excelência, legislativa. Na prevalência deste judiciário ativo e co-autor de políticas públicas, cada vez mais os operadores de direito assumem um papel de protagonistas no cenário contemporâneo.

Em relação a esta questão Cappelletti (1998) afirma:

A melhor arte de interpretação das leis', e mesmo o uso da mais simples e precisa linguagem legislativa, sempre deixam, de qualquer modo, lacunas que devem ser preenchidas pelo juiz e sempre permitem ambigüidades e incertezas que, em última análise, devem ser resolvidas na via judiciária”. Em outros termos, o “juiz sempre será forçado a ser livre” dadas as dificuldades enfrentadas pela ciência da interpretação. Como são

formulados em termos de valor – liberdade, dignidade, igualdade, justiça – e conceitos vagos como “tratamento igual”, tornam-se terreno fértil para ambigüidades, corroborando, portanto, para expandir o âmbito do direito judiciário e proporcionar a criatividade dos juízes. Contudo, essa ação criativa nem sempre é iniciativa de um juiz ativista (CAPPELLETTI, 1998, p. 20).

Com a queda dos totalitarismos europeus e, mais tarde, do comunismo, o modelo norte-americano consolidou-se pelos países em processo de democratização, como a América Latina, a Ásia e a África (Aguiar, 2007). A experiência dos regimes totalitários na Europa, e o terrível desrespeito dos direitos dos cidadãos, especialmente durante a guerra, impulsionaram uma maior atuação do judiciário no sistema político, sustentado pela legislação social.

De acordo com Aguiar (2007):

A interferência do poder judiciário na formulação de políticas pode ocorrer tanto devido à promoção do juiz como policy-marker (formulador de políticas) quanto à compreensão pelo judiciário de que uma lei é inconstitucional, e, também, por causa de demandas sociais requeridas, muitas vezes, em defesa da política de direitos de minorias frente a decisões majoritárias. Nos casos de defesa de minorias, o judiciário emerge como ator chave, contribuindo para o prestígio do “terceiro gigante”. Descortina-se, então, um cenário em que indivíduos e minorias, baseadas no princípio da política de direitos, recorrem a instituições não majoritárias, como os tribunais e cortes, contra decisões majoritárias. Fica configurado, portanto, um processo avançado de judicialização da vida política (AGUIAR, 2007, p.145).

O processo de judicialização tende-se à adesão, pelo campo político, do método judiciário como vetor de resolução de conflitos. Essa adesão fica explícita no caso de resolução de conflitos de classe e proteção de direitos difusos e coletivos frente ao poderio das grandes corporações privadas.

A partir do pressuposto de que a Constituição é um instrumento que contempla os direitos e deveres dos cidadãos e um conjunto de dispositivos legais que serão utilizados pela sociedade, incluídos os poderes do Executivo e Legislativo, esses dois poderes, quando acometem algum ato inconstitucional, são submetidos ao julgo da decisão do poder Judiciário.

Aguiar (2007) considera que o judiciário consolida-se como principal instância nesses casos, a ponto de inovar seus métodos de arbitragem de conflitos. Com isso, o judiciário passa a operar não somente causas individuais, isto é, ações entre duas partes, mas também torna capaz de atender múltiplas partes através de ações coletivas. O judiciário, então se fortalece como importante palco de reivindicações no

contexto da sociedade de massa, emergindo como terceiro gigante a agir no contexto das grandes formações sociais e econômicas. A eclosão do judiciário tem relação direta com a influência da jurisprudência e da ciência política norte-americana, associada, sobretudo, à emergência do modelo político dos EUA, apresentado como forte alternativa, principalmente, no cenário pós-45 (TATE; VALLINDER, 2004).

A questão do fenômeno da judicialização, na concepção dos ideólogos e operadores de direito tem sido alvo de inúmeras controvérsias no meio acadêmico. Sendo assim, existe uma vertente de estudiosos que questionam a capacidade do Poder Judiciário garantir direitos a todos os cidadãos. Nesse caso, Aguiar (2007) refere-se aos autores Tate, Vallinder, Badinter e Breyer (2004) que primam pelo princípio majoritário e considera o fenômeno da judicialização da vida um sinal negativo, ou seja, estaríamos testemunhando a derrocada da democracia como organização política, em outros termos, o declínio da vontade geral.

Para Aguiar (2007):

Em uma comparação entre os métodos de resolução de conflitos legislativos e judiciários, Vallinder coteja diferenças fundamentais: a arena legislativa opera em termos de barganhas e troca de favores, enquanto o judiciário pesa os argumentos; no legislativo predomina o princípio majoritário, e no judiciário, a decisão dada por um juiz imparcial; um produz regras gerais e políticas públicas, e outro estabelece casos individuais; um aloca valores em virtude de uma solução possível politicamente, enquanto o outro se certifica dos fatos do processo e da lei adequada na busca da “única solução correta”. Desse ângulo, o modelo democrático do consenso, ou seja, a capacidade da sociedade de se auto-compor, de produzir valores e arregimentar vontades na formação de uma unidade, estaria em risco diante da judicialização da vida política (AGUIAR, 2007, p.149).

Aguiar (2007) menciona em seu artigo outra vertente de ideólogos, e faz referências a concepção de Cappelletti, em relação ao fenômeno da judicialização. Para ele, não existiria razão de objeção sobre a judicialização no mundo contemporâneo. Portanto, a criatividade jurisprudencial não entraria em contradição com o princípio democrático, caso se restrinja a preencher com criatividade as margens da legislação. Ou seja, ele não vê contradição entre princípio democrático e atuação política e discricionária do juiz; ao contrário, irá fornecer benefícios para representatividade do sistema político ao tornar-se guardião da administração pública.

Enquanto legisladores e aparelhos burocráticos podem prejudicar ou vedar o acesso dos cidadãos à política, no poder judiciário, em razão dos procedimentos e processos jurisdicionais, ouvir as partes continua sendo tarefa imprescindível e direito fundamental.

Segundo Aguiar (2007), cabe ao poder judiciário ser o mais participável de todos os processos da atividade pública. A combinação da desformalização do direito com instrumentos de “controle recíprocos” do sistema democrático também evitariam, na concepção de Cappelletti, a manutenção, na esfera institucional jurídica, de juízes burocratas distantes e isolados da sociedade. Ou seja, os operadores do direito estariam mais presentes na vida da comunidade.

Na concepção de Dworkin (2003 *apud* AGUIAR, 2007), o juiz, no cenário contemporâneo, defronta-se com um dilema, assim formulado: “à medida que o tempo passa e a lei deve ser aplicada em outras circunstâncias, os juízes se vêem diante de uma opção entre aplicar a lei original, com o significado que sempre teve, ou emendá-la às ocultas para atualizá-la”. Em outros termos, resta ao juiz “escolher entre a mão morta, porém legítima do passado e o encanto claramente ilícito do progresso”.

Assim, Dworkin (2003) *apud* Aguiar (2007) menciona:

O juiz preocupado com a integridade interpreta não só o texto da lei, mas também sua vida, o processo que se inicia antes que ela se transforme em lei e que se estende para muito além desse momento. Ele quer utilizar o melhor possível esse desenvolvimento contínuo e, por isso, sua interpretação muda à medida que à história vai se transformando (DWORKIN, 2003, p. 416 *apud* Aguiar, 2007).

De acordo com Sierra e Rebouças (2011):

Nesta perspectiva, os juízes que, no modelo de Montesquieu, ficavam submetidos à condição de “funcionários do governo”, tidos como “boca da lei”, perdem a cômoda posição de neutralidade, tornando-se próximos da política. As conseqüências são diversas e chegam a alterar a forma de organização das democracias, ou seja, além do Poder Executivo e do Legislativo, o Judiciário também se torna um ator político de peso. Neste sentido, as demandas sociais reprimidas encontram nele uma via alternativa de pressão pela efetivação de direitos e, inclusive, de elaboração de políticas. Com efeito, os juízes tornam-se protagonistas na defesa da cidadania, chegando a desempenhar a tarefa de policy makers, ou seja, de formuladores de políticas públicas (SIERRA ; REBOUÇAS ,2011, p. 2).

Sendo assim, o poder judiciário oferece canais efetivos de mobilização e deliberação. Traz consigo um potencial de afirmação da ação coletiva, capaz de

avivar a condição cidadã, ou ainda, de resgatar a participação na esfera pública. Mesmo que essa mobilização popular seja feita de forma limitada, dado que o método judiciário estende-se apenas até a dimensão de ações coletivas, ela poderia se irradiar, quando combinada, aos processos de comunicação (AGUIAR, 2007).

Na concepção dos autores sobre o movimento da judicialização, não se abate o desmantelamento do Estado do Bem-Estar Social, e realiza um percurso inverso. Não parte do Executivo instrumentalizado o direito para regular a vida social, mas inicia-se, possivelmente, na sociedade e em suas associações, que acionam as instâncias judiciárias para transformar seus interesses em direitos (ARAÚJO, 2011).

Segundo Sierra e Rebouças (2011) destaca-se a atuação dos conselhos gestores e das instituições de fiscalização, como o Ministério Público. Para os autores, no Brasil, a crítica também se faz com ênfase sobre o fato de que são os segmentos das classes médias, que possuem melhor poder aquisitivo à informação, à educação, podendo, inclusive, custear os honorários de um advogado, que chegam aos tribunais. Portanto, alega-se que, por isso, aumenta a desigualdade no fornecimento do serviço, sobretudo o de saúde, já que o acesso dos mais pobres ao Poder Judiciário ainda é muito restrito, visto demandas históricas por recursos das Defensorias Públicas.

1.4 O fenômeno da judicialização no Brasil, em destaque na área da saúde.

Com o advento da Constituição Brasileira em 1988, foram promulgadas várias leis e diretrizes de proteção social aos cidadãos brasileiros. Dentre elas, destaca-se a seguridade social expressa pela Lei 8212/1991, que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

A Seguridade Social obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes: a universalidade da cobertura e do atendimento; uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços; redutibilidade do valor dos benefícios; equidade na forma de participação no custeio; diversidade da base de financiamento e caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa com a participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados.

Cabendo assim, ao Estado o dever de assegurar perante os cidadãos esta conquista dos seus direitos sociais.

Outras leis contribuíram para o fortalecimento das instâncias judiciárias, destacando-se: a lei que instituiu a ação civil pública; a que instituiu os Juizados de Pequenas Causas (voltado para questões de pequeno valor econômico e pequena complexidade); a que instituiu os Juizados Especiais Cíveis e Criminais; a que instituiu o Código de Proteção do Consumidor; a que criou o Estatuto da Criança e do Adolescente; a Lei Orgânica da Saúde 8080/90; e outras que contribuíram para ampliação da defesa dos direitos da população brasileira, a partir da Constituição de 1988.

Em relação específica a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, que foi um marco para transformações importantes no sistema de saúde brasileiro e culminou com a criação e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse fato representou, para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema, uma nova forma de pensar, de estruturar, de desenvolver, de produzir serviços e assistência em saúde, uma vez que a universalidade de acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a participação das comunidades e a descentralização tornaram-se os princípios do novo sistema de saúde brasileiro.

Segundo Carvalho e Buss (2008), a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi um movimento que contribuiu decisivamente para a inclusão, na Constituição de 1988, do reconhecimento da saúde como um direito de todo cidadão e um dever do Estado, criando o Sistema Único de Saúde (SUS), fundado nos princípios doutrinários de universalidade, integralidade e equidade. Com a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde 8080/90 foi garantida a conquista do direito à saúde e o reconhecimento do caráter universal e integral das ações e serviços de saúde.

O artigo 196 dessa Constituição expressa que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990, p. 91).

Os princípios e diretrizes do SUS asseguram aos cidadãos o direito à garantia da consulta médica, da realização de exames, de cirurgias e de assistência farmacêutica. Contudo, o direito à saúde como um direito fundamental na Constituição de 1988 enseja avanços e novos desafios jurídicos, culturais, políticos, sociais e econômicos para sua efetivação.

No campo jurídico, está presente a tensão inerente aos direitos sociais e, particularmente, ao direito à saúde. Essa dicotomia existe entre os direitos garantidos formalmente e os conflitos implícitos à sua efetivação no cotidiano das práticas dos atores sociais. O fato é que as mudanças no Direito têm provocado impacto na democracia, com implicações significativas na implementação de políticas públicas.

Segundo Motta (2011), os trabalhos de Luiz Werneck Viana e de Maria Tereza Sadek, nos anos 1990, foram pioneiros na discussão sobre o fenômeno da judicialização no Brasil. Por meio dos seus trabalhos, abriu-se uma gama de pesquisas nos últimos anos, abordando as mais distintas instituições do direito estatal como o Ministério Público, os Juizados, a Defensoria Pública, os temas debatidos que vão desde a defesa dos princípios constitucionais, passando pelos direitos do consumidor, meio ambiente, das mulheres, crianças e idosos.

De acordo com Motta (2011):

Boa parte das pesquisas aponta avanços no sistema democrático, e do Estado de direito, na absorção das demandas da sociedade civil; outras indicam os limites da judicialização ao se sobreporem à soberania popular, a visão tutelar de algumas dessas instituições em relação à sociedade civil, esta sendo apontada como “hipossuficiente” e, assim, incapaz de reagir sobre os poderes do mercado e dos agentes públicos que se desviam de suas funções (MOTTA, 2011, p. 72).

Com as novas atribuições do Poder Judiciário, em consequência, como já dito, da degradação dos sistemas de proteção social, têm surgido várias concepções e questionamentos sobre a interferência deste poder na efetivação das políticas públicas.

Para alguns pesquisadores, por exemplo, o fenômeno da judicialização poderia estar onerando os cofres públicos, já que as demandas encaminhadas possuem caráter individualista e afastam-se do preceito da coletividade.

Para Scaff (2011), é nítido que a Constituição determina um direito à saúde, através de políticas sociais e econômicas. Porém, a interpretação que vem sendo

dada a esse preceito é a de que este é um direito individual, que pode ser gozado diretamente por cada indivíduo e não através da implementação de uma política pública. Aprisiona-se o interesse social e concede-se realce ao direito individual.

Por outro lado, na interpretação de Sierra e Rebouças (2011), enquanto os cidadãos vêm reconhecidos seus direitos de reclamar pela garantia de seu direito, o Poder Judiciário é acusado de ser indiferente aos limites orçamentários da administração pública (Sierra e REBOUÇAS, 2011).

De acordo com Sierra e Rebouças (2011):

Se os pobres ainda não utilizam o Judiciário, ou quando o fazem estão atrelados ao próprio aparato estatal pela Defensoria Pública, na maioria dos casos, importa fazer com que o acesso seja ampliado em vez de impedido. Afinal, se o Poder Judiciário não consegue garantir o direito à saúde, a cidadania perde seu valor enquanto possibilidade concreta, voltando a significar uma mera referência para sempre utópica, uma promessa na Carta Política sempre por se realizar adiante sem um agora efetivo (SIERRA; REBOUÇAS, 2011, p.3).

Dessa forma, o fenômeno da judicialização, ao mesmo tempo em que é percebido como resultado do avanço do individualismo, sendo, portanto, algo negativo, também é considerado como resultado da luta dos movimentos por Direitos Humanos e fruto do avanço da democracia. As inúmeras controvérsias que plasmam sobre a judicialização podem constatar que o Poder Judiciário encontra-se numa encruzilhada. Nesse caso, a assistência farmacêutica permanece numa dessas vias.

Como ilustração, podemos citar a pesquisa de campo realizada pelos autores Sierra e Rebouças (2011) no Rio de Janeiro. Eles consideram que o gasto com medicamentos por meio de ações judiciais tem crescido substancialmente. Por meio dos dados da Secretaria Estadual de Saúde, constatou-se o crescimento anual das demandas judiciais por medicamentos excepcionais que passou de 24 ações, no ano de 2002, para 2.511 ações, em 2007.

Argumentam Sierra e Rebouças (2011):

Nesta disputa, o governo resiste em nome do interesse público e, muitas vezes contra o direito individual, a negar o acesso, tendo sobre si a espada de Dâmocles da indisponibilidade do patrimônio público e controles externos de gestão orçamentária. Se para os gestores o protagonismo dos juízes e desembargadores significa um desafio para administração ou uma falta de compreensão e indiferença deles à necessidade de racionalização na distribuição dos medicamentos, para a associação de doentes a possibilidade de recorrer à Justiça representa um recurso à efetivação do

direito à saúde e, no limite, à sobrevivência. Os interesses são antagônicos e a questão está sendo decidida pela cúpula do Poder Judiciário (SIERRA; REBOUÇAS, 2011, p. 2).

Para esses autores, uma das formas de impedir que os médicos favoreçam algum laboratório farmacêutico específico consiste em fazer com que, em suas prescrições médicas, incluam mais de uma alternativa de medicamento. Este procedimento tem sido utilizado nos Estados Unidos. Portanto, é possível elaborar estratégias no plano da gestão que não impliquem em redução no “poder dos juízes” (SIERRA; REBOUÇAS, 2011).

Inúmeras consequências ocorrem com o fenômeno da judicialização. Dentre algumas atingem o setor da assistência farmacêutica em vários municípios do país, como o município de Campos dos Goytacazes.

Na fase inicial da construção do projeto, foi realizada uma pesquisa exploratória, sendo constatada a existência de vários processos judiciais para obtenção de medicamentos. Observou-se uma parceria entre a Defensoria Pública e a SMS, intermediada por uma farmacêutica, com vínculo municipal e responsável pela triagem dos medicamentos, pois alguns já são contemplados na lista de padronização de medicamentos pela rede básica. A requisição da medicação pela via judicial seria o caminho mais ágil para a obtenção da medicação, não sendo necessário realizar o processo de licitação e os trâmites para compra. Esse caminho tem reforçado para os cidadãos a ideia da tutela jurisdicional para a garantia do seu direito.

Para melhor entendimento dos processos judiciais para obtenção dos medicamentos, o próximo capítulo abordará a Política Nacional de Medicamentos, que tem como objetivo a inclusão dos princípios promulgados na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, estabelecendo como direito de todos e dever do Estado o acesso universal igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive no que diz respeito à Assistência Farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes.

CAPÍTULO 2- A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.1 O conceito da assistência farmacêutica na política de saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS), com base em princípios legais, fundamenta as medidas que vêm sendo adotadas para assegurar a integralidade das ações relacionadas com a assistência farmacêutica no Brasil. Também contempla os preceitos constitucionais e estabelece que, entre seus campos de atuação, está incluída a execução da “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” e entre as ações, “a formulação da política de medicamentos, de interesse para a saúde” (BRASIL, 1990, Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) expressa o compromisso do governo com a promoção do uso racional e do acesso da maioria da população a medicamentos essenciais, de qualidade assegurada e de eficácia e segurança comprovada. Trata-se de um guia para ação, estabelecendo prioridades, metas e estratégias para cumpri-las. Além disto, estabelece papéis, direitos e obrigações dos diferentes atores envolvidos, sejam eles do setor público ou privado (OLIVEIRA, 2007).

A PNM, elaborada de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), sucedeu a Central de Medicamentos (Ceme), ocorrendo uma redefinição coordenada das atividades e responsabilidades, nas áreas relacionadas com medicamentos do Ministério da Saúde. O momento político era favorável, devido ao processo de democratização do país que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde 8080/90.

De acordo com a OMS, o conceito de assistência farmacêutica está expresso da seguinte forma:

Como um grupo de serviços e atividades relacionados com o medicamento, destinado a apoiar as ações da saúde que demanda a comunidade, os quais devem ser efetivados através da entrega expedita e oportuna dos medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais, garantidos os critérios de qualidade na farmacoterapia. No Brasil, a portaria n. 3916, de 1998, a Política Nacional de Medicamentos, adota a definição e dá respaldo

à visão sistêmica da assistência farmacêutica, incorporando-a como diretriz (OLIVEIRA, 2007, p. 14).

Além da PNM, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) surgiu como parte essencial da Política Nacional de Saúde, ambas constituindo instrumentos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições de assistência sanitária à população (Ministério da Saúde, 2010).

As diretrizes gerais da PNAF são: a garantia de acesso e de equidade às ações de saúde incluindo, necessariamente, a assistência farmacêutica; o desenvolvimento, a valorização, a formação, a fixação e a capacitação de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo; a manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS e a qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

No ano de 2006, por meio da Portaria MS/GM 399, foi definido que é da competência das três esferas de governo, estadual, federal e municipal, o financiamento da assistência farmacêutica. Com o objetivo de prever e controlar a distribuição de medicamentos instaurou-se, em 2007, a Portaria MS/GM 204 que dividiu o financiamento em três componentes: o básico, o estratégico e o de medicamento de dispensação excepcional.

Para os gestores estaduais e municipais, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) deve subsidiar a elaboração e a pactuação de suas Relações de Medicamentos. Às equipes de saúde, em especial aos prescritores, a RENAME, juntamente com o Formulário Terapêutico Nacional, pode ser um importante auxílio na escolha da melhor terapêutica. Para os usuários do SUS, a RENAME expressa um compromisso com a disponibilização de medicamentos selecionados nos preceitos técnico-científicos e de acordo com as prioridades de saúde de nossa população (BRASIL, 2008c). Sendo assim, a RENAME deve ser considerada o instrumento mestre para as ações de

planejamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica, de seleção de medicamentos e de organização da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Os Estados também elaboram a sua Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (REME), assim como todos os Municípios adotam a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que reúne todos os medicamentos administrados pelas Secretarias de Saúde. À União, em parceria com os estados e o Distrito Federal, compete realizar a aquisição e a distribuição dos medicamentos de caráter excepcional (PORTARIA 577/GM de 2006 e PORTARIA 1.321 de 2007).

As esferas do Estado e União são responsáveis pelo abastecimento e fornecimento dos Medicamentos Especializados ou Excepcionais, um programa originariamente financiado pelo Ministério da Saúde, tendo os recursos incluídos no FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação), atualmente co-financiado pelos Estados e Distrito Federal.

No âmbito da esfera estadual concentrou-se o fornecimento dos medicamentos excepcionais e de alto custo e os medicamentos para saúde mental. No âmbito federal, foram mantidos os programas dedicados a enfermidades de grave impacto sanitário (ex: AIDS, malária, tuberculose, hanseníase e outros), mas também outros, dedicados a segmentos da população, como o Programa da Mulher, o Programa do Idoso, o Programa do Índio.

Uma das características do grupo de medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde é, geralmente, o elevado valor unitário. Pela cronicidade do tratamento tornam-se excessivamente caros, com dispensação no nível ambulatorial. Os recursos financeiros advindos do Ministério da Saúde são repassados mensalmente aos Estados e ao Distrito Federal, responsáveis pela programação, aquisição, distribuição e dispensação desses medicamentos aos usuários cadastrados que devem obedecer aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas² estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Alguns Estados adotam

² Na Assistência Farmacêutica, os objetivos dos protocolos clínicos são: estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados; promover o uso racional de medicamentos; criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz e garantir o acesso da população aos medicamentos.(RAM/CFF/p.23).

rotocolos clínicos próprios normatizados e financiados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (Ministério da Saúde, 2010).

Em relação ao âmbito municipal, caberá à Secretaria Municipal de Saúde o abastecimento e o fornecimento das medicações que compõem a REMUME para atender as suas especificidades regionais e municipais. Essas relações devem ser atualizadas periodicamente e aprovadas nos respectivos Conselhos de Saúde. Em nível municipal, estão os medicamentos para atenção básica.³

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela PNAF, caberá à Assistência Farmacêutica na esfera municipal executar as seguintes funções: coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no seu âmbito; associar-se a outros Municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica; promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores; treinar e capacitar recursos humanos para cumprimento das responsabilidades do Município no que se refere a essa política; coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Laboratórios de Saúde Pública; implementar ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade; assegurar a dispensação adequada dos medicamentos; definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população; assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna; adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município;

³ A atenção básica à saúde desempenha um papel estratégico no SUS, sendo o principal elo entre o sistema de saúde e a população. Mas não pode ser entendida apenas como porta de entrada do sistema de saúde e a população, porque essa ideia caracteriza baixa capacidade de resolver problemas e implica desqualificação e isolamento. Não pode ser a sua única porta de entrada, porque as necessidades das pessoas se manifestam de maneira variável e precisam ser acolhidas. Nem pode ser porta obrigatória porque isso burocratiza a relação das pessoas com o sistema. E não pode ser o único lugar de acolhimento, porque todas as partes do sistema precisam se responsabilizar pelo resultado das ações de saúde e pela vida das pessoas (SILVA, 2011, p.29 apud MOROSONI, 2007, p. 37).

utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Município. Investir na infraestrutura das centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos; receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

Portanto, o papel dos gestores municipais é importante para que a Assistência Farmacêutica, parte fundamental da atenção à saúde, seja implementada pelo SUS (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

Por meio desse panorama de divisão de competências e financiamentos das três esferas de governo, Oliveira (2007) afirma que o profissional farmacêutico é considerado um “ator chave no processo”. Ele detém competência e saber técnico, conhece a legislação sanitária, o mercado e as diretrizes relativas às compras, para efetuar uma compra de medicamentos com qualidade. Nos casos em que o processo esteja sendo conduzido no âmbito do serviço público, é considerado um fator essencial para o sucesso. É necessária, portanto, em todos os Municípios, na implantação dos serviços farmacêuticos, a presença do farmacêutico como responsável técnico, conforme preconiza a Lei n.5.991/73 e a Portaria 699/06 (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010).

De acordo com Conselho Federal de Farmácia (CFF):

A inserção do profissional farmacêutico passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos, assume caráter fundamental para a atenção à saúde, entendida em toda a extensão do princípio da integralidade das ações de saúde (Brasília, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2010, p.9).

Executar a atenção farmacêutica não é tarefa simples e seu desenvolvimento não deve ser realizado por profissionais inexperientes, que não possuem o saber técnico, senão corre-se o risco de consequências sérias. A OMS enfatiza a importância da presença do profissional farmacêutico nos estabelecimentos comerciais e nas unidades de saúde, tendo como objetivo orientar a população sobre o uso adequado das medicações.

Oliveira (2007) destaca o aspecto da segmentação ou fragmentação da Assistência Farmacêutica, pois o usuário do SUS tem diferentes instâncias a recorrer para buscar o acesso ao seu medicamento conforme sua enfermidade e

qual das três esferas (federal, estadual, municipal) do sistema de saúde serão responsáveis pelo fornecimento da medicação.

Neste trabalho, o foco será a Assistência Farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes no âmbito da gestão pública municipal, embora sejam abordadas algumas questões ligadas ao fornecimento dos medicamentos oferecidos pelo Estado.

2.2 Características socioeconômicas de Campos dos Goytacazes.

Por meio de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1991, o Município de Campos dos Goytacazes localiza-se na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro e compõe-se dos distritos de Santo Amaro, São Sebastião, Mussurepe, Travessão, Morangaba, Ibitioca, Dores de Macabu, Morro do Coco, Santo Eduardo, Serrinha, Tocos, Santa Maria e Vila Nova. O município possuía 389.109 habitantes em 1991, passando, em 2000, a 406.279 habitantes, e em 2010 para 463.731 habitantes (BRASIL/IBGE, 2010).

Segundo o IBGE (2010) no aspecto sócio-econômico, suas principais atividades são o cultivo e indústria da cana-de-açúcar, a pecuária (de corte e leiteira) e a pesca. Mas, nas duas últimas décadas, a extração do gás e petróleo impulsionaram a economia do município e da região.

O município abriga a maior bacia petrolífera brasileira, a Bacia de Campos, além de polo de serviços e comércio. Em 2012, o município já apresenta características sociais diferenciadas devido à sua proximidade com o Complexo Industrial do Açú, que está localizado em São João da Barra/ RJ, divisa com Campos dos Goytacazes, a leste. Destaca-se também, a prestação de serviços nas áreas de Educação e Saúde (BRASIL/ IBGE, 2010).

Também podem ser citadas outras atividades, como o cultivo do arroz, feijão, milho, frutas, mandioca, a extração de mármore e granito, a indústria de cerâmica, vestuário, doces, artefatos para construção civil, móveis, metal-mecânica e indústria de beneficiamento e produção de derivados de leite (BRASIL/IBGE, 2010).

2.3 Panorama da política de saúde na assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes.

O município possui dois grandes hospitais de referência regional. O Hospital Ferreira Machado, localizado à margem direita do Rio Paraíba do Sul, em área central do município, e o Hospital Geral de Guarus, localizado à margem esquerda do Rio Paraíba do Sul e em área periférica do município (BRASIL/ CNES, 2011).

Os hospitais são geridos pela administração municipal, por meio da Fundação Municipal de Saúde (FMS), e realizam atendimentos de nível secundário e terciário à saúde (assistência a grandes emergências, internações por diversas condições de doenças e procedimentos cirúrgicos), além do atendimento nas diversas especialidades médicas, ambos contam ainda com leitos de UTI Geral e Pediátrica (BRASIL/ CNES, 2011).

Existem outros hospitais que compõem a rede assistencial de saúde especializada: Santa Casa de Misericórdia de Campos, Hospital Plantadores de Cana e Sociedade Beneficência Portuguesa de Campos, referências em atendimento materno-infantil, apresentando atendimentos ambulatoriais de pré-natal e ginecologia. Possui ainda um hospital-escola, Hospital Escola Álvaro, que atende à demanda ambulatorial, além de serviços de média e alta complexidade. Todos os hospitais estão localizados na área urbana da cidade e são conveniados ao SUS (BRASIL/ CNES, 2011).

No caso específico da política de saúde, no município de Campos dos Goytacazes, torna-se relevante mencionar que a partir de 1º de outubro de 2009, a gestão da saúde passa de Gestão Plena da Atenção Básica para Gestão Plena Municipal (DO município de 16/9/2009), o que confere caráter de maior autonomia com os recursos da saúde, nos diferentes níveis de atenção, primário, secundário e terciário.

Apesar desse avanço para gestão municipal, no ano de 2012 foi divulgado o resultado percentual de 5.40% (0-10) do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) no município. Este indicador síntese faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao acesso (potencial ou obtido) e à efetividade da Atenção Básica, Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências. A partir da análise e do cruzamento de uma série de indicadores

SUS e documento de identidade. Em outubro de 2011, foram inclusos, nessa listagem, outros tipos de medicações. Existe uma Farmácia Básica Central, localizada próximo à Secretária Municipal de Saúde e ao Departamento de Assistência Farmacêutica, com distribuição de medicamentos de acordo com REMUME.

Mas, no decorrer do ano de 2012, ocorreram vários episódios de insatisfação em relação ao fornecimento de medicações que foram registrados por meio de matérias jornalísticas, como a reportagem apresentada abaixo, exibida pela Inter TV no dia 12/11/2012.

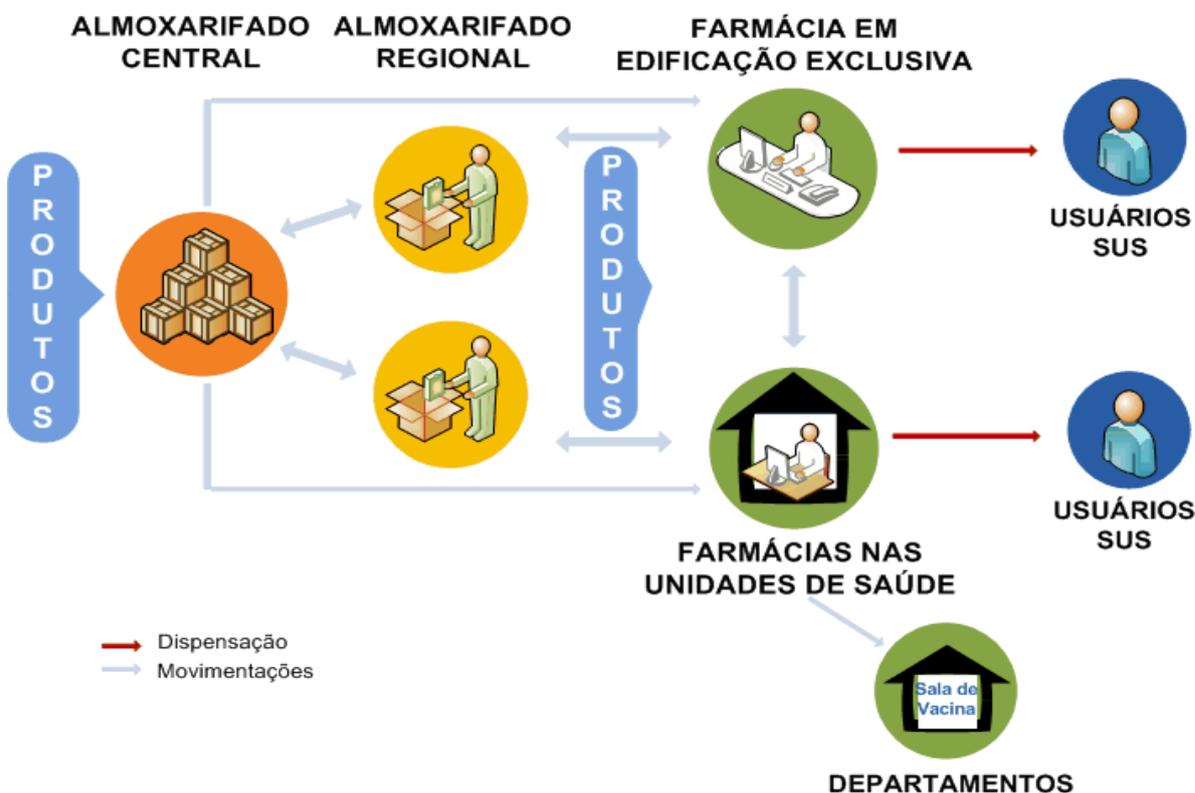
No interior do estado do Rio várias cidades enfrentam problemas no atendimento municipal de saúde. Em Campos dos Goytacazes, a maior cidade do interior do estado do Rio, está faltando remédios na farmácia da prefeitura. Quem depende de medicamentos para viver, como é o caso de pacientes renais, está indignado com a situação. Não são poucas as histórias de pessoas que aguardam há meses por medicamentos que nunca chegam à Farmácia Municipal de Campos. O lugar se tornou o ponto de encontro de reclamação. Antes da farmácia abrir, às 8h, uma fila se forma no local. Há cinco meses a farmácia não entrega um medicamento essencial para quem faz hemodiálise. Pelo menos 700 pessoas estão sendo prejudicadas. A associação de pacientes renais do município pretende agora entrar com uma ação na justiça. No caso da insulina e de outros medicamentos para diabetes, alguns pacientes não conseguem retirar os remédios há oito meses. Quem faz hemodiálise e precisa fazer cirurgia, também não está conseguindo (Falta de remédios em Campos, RJ, prejudica tratamento de pacientes. Há cinco meses a farmácia não entrega remédio essencial para hemodiálise. Pacientes aguardam há meses por medicamentos para diversas patologias; www.intertv/rj.com.br; 18/11/12).

Por meio da pesquisa de campo realizada na Assistência Farmacêutica em Campos dos Goytacazes, constatou-se que o setor ainda não estruturou totalmente o seu sistema de informatização integrado entre as farmácias básicas localizadas nos bairros e a central, ocasionando uma das falhas na gestão do setor.

Sendo assim, foi realizada uma pesquisa sobre gestão na Assistência Farmacêutica no portal da saude.gov.br/ Ministério da Saúde. Encontrou-se o Sistema Hórus, que a partir de abril de 2010 passou a ser disponibilizado, por adesão, aos municípios brasileiros. Sua função será contribuir com a gestão da Assistência Farmacêutica, por meio da informatização dos almoxarifados/CAF e farmácias/unidades de saúde para auxiliar no planejamento, monitoramento e avaliação das ações da Assistência Farmacêutica.

A figura abaixo apresenta o fluxo de movimentações entre almoxarifados/CAF e farmácias /unidades de saúde:

FIGURA 2 - FLUXO DE MOVIMENTAÇÕES ENTRE ALMOXARIFADOS/CAF E FARMÁCIAS /UNIDADES DE SAÚDE.



FONTE: WWW.SAÚDE.GOV.BR/ MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Essas informações compreendem o cadastro dos estabelecimentos de saúde e departamentos envolvidos na distribuição e dispensação de medicamentos; dos dados dos usuários do SUS; do endereçamento dos locais onde são armazenados os produtos e da procedência das prescrições atendidas nos serviços de saúde. Todas as movimentações entre almoxarifados/CAF e farmácias/unidades de saúde podem ser registradas no HÓRUS, independentemente dos estabelecimentos para os quais os produtos são distribuídos estarem informatizados. Essas movimentações podem ser realizadas por meio de requisição online de distribuição, sem que a requisição tenha sido registrada no HÓRUS e de requisição entre estabelecimentos para remanejamento de estoque.

O sistema realiza o cálculo da quantidade a ser dispensada de acordo com a posologia prescrita e armazena essas informações possibilitando a consulta do histórico de dispensações do usuário em qualquer estabelecimento de saúde em

que o HÓRUS esteja implantado. Portanto, esse sistema de informatização proporciona um avanço na gestão da Assistência Farmacêutica.

No quadro de implantação do sistema Hórus disponível no portal, o município de Campos não executou todas as etapas do processo de implementação do programa. Apenas cumpriu a primeira fase (trata-se de um questionário sobre a gestão dos serviços de saúde e da assistência farmacêutica) e terceira fase (curso oferecido aos profissionais que irão operacionalizar a distância), deixando de concluir a segunda fase, quarta e quinta, principalmente a última que tange ao monitoramento e à avaliação.

Também foi perceptível, no decorrer da pesquisa no campo, registrar o descontentamento com o fornecimento e abastecimento de medicações nas Unidades Básicas de Saúde segundo depoimento de usuários, “*a gente só consegue medicação pela justiça*” (usuário 1), principalmente entre os meses de abril/maio e junho de 2012, na Farmácia Básica Central.

Existem mecanismos de gestão na assistência farmacêutica implantada e operante no cotidiano na gestão da assistência farmacêutica que possuem falhas na logística do processo de abastecimento de medicamentos básicos ou essenciais nas unidades de saúde. Para Oliveira (2007) “uma vez que o Sistema de Saúde se baseia na integralidade e na hierarquização, se um elo da corrente se rompe, o esforço se perde”.

Sendo assim, atualmente alguns desafios são explicitados na efetividade da assistência farmacêutica no cenário da política de saúde no país. Dentre eles, ampliar o acesso e a garantia do uso racional de medicamentos, integrar a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde, otimizar os recursos financeiros existentes, incorporar o farmacêutico na rede municipal de saúde, desenvolver e capacitar recursos humanos para programar a assistência farmacêutica e tornar a gestão eficiente.

Segundo Oliveira (2007), o acesso a medicamentos é um ponto crucial na PNM, sendo relevante que a política expresse preocupação com a equidade, e considere que o acesso depende não apenas do preço do medicamento, mas também do poder aquisitivo das populações mais pobres. Outra questão relevante na execução do PNAF, no Brasil, advém de alguns aspectos, como a rotatividade de

gestores públicos, as mudanças no cenário político e a multiplicidade de fontes de repasse de recursos e de legislação reguladora, tornando a situação complexa.

A dificuldade do fornecimento de medicações consideradas essenciais para rede básica de saúde será um dos fatores norteadores para o crescente processo do fenômeno da judicialização no município de Campos dos Goytacazes. O abastecimento deficitário de medicações nas farmácias básicas das unidades de saúde irá confrontar-se com o processo de descentralização da atenção básica à saúde no município que passou, a partir de 1º de outubro de 2009, para um modelo de Gestão Plena municipal da saúde (DO município de 16/09/09), com transferência direta de recursos federais para a esfera municipal, fazendo com que os gestores locais tenham maior poder decisório sobre os rumos da política de saúde, particularmente em relação à Atenção Primária Saúde (SILVA, 2012).

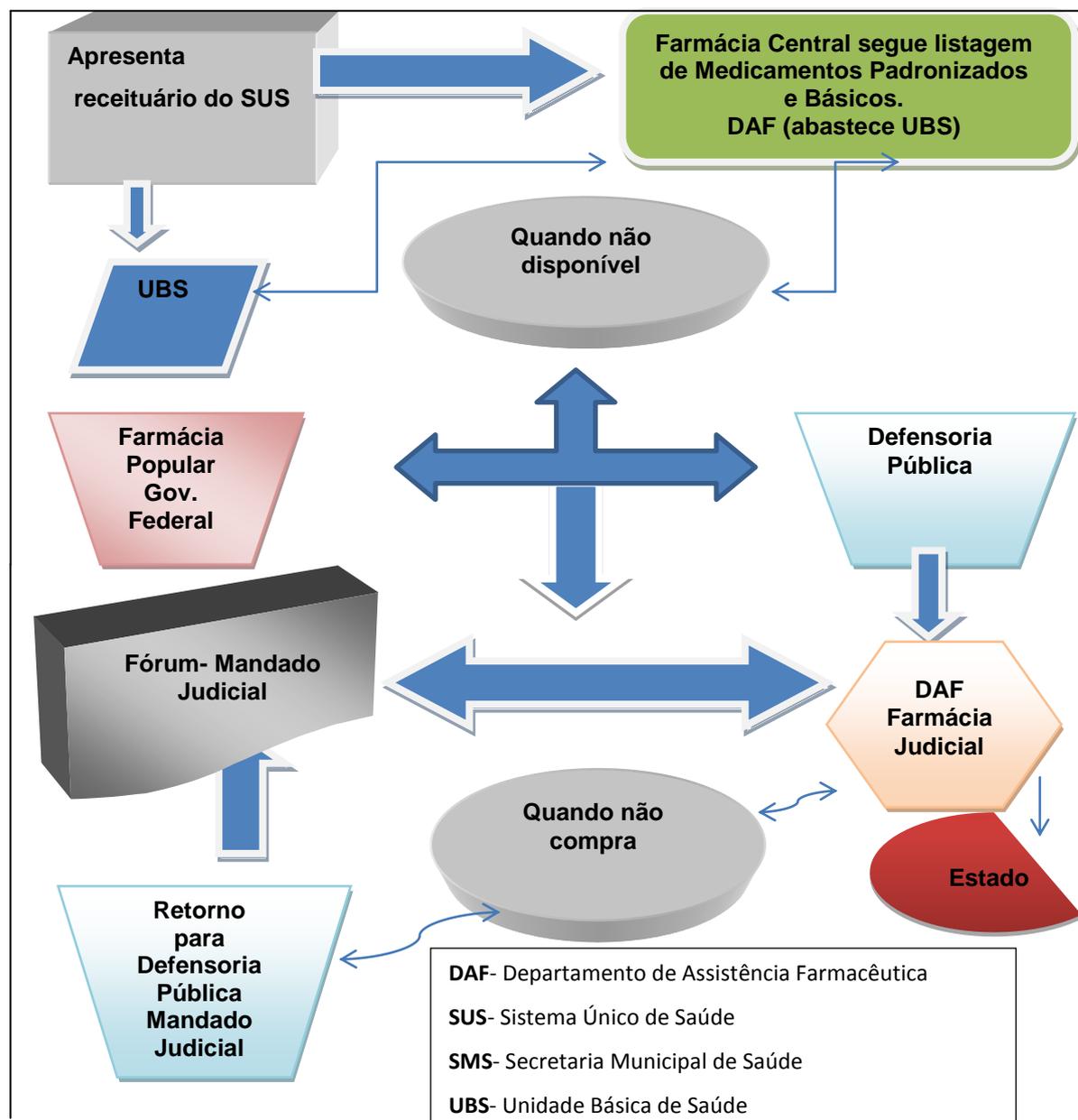
Oliveira (2007) afirma que mesmo que os mecanismos de gestão e de logística da assistência farmacêutica estejam implantados e operantes, ocorrem em muitas instâncias do país, faltas, perdas e desabastecimentos, uma vez que o sistema baseia no princípio da integralidade e na hierarquização. Sendo assim, a autora enfatiza que, por meio dessa realidade, tem crescido substancialmente o número de mandados judiciais em todo país. O usuário recorre ao poder Judiciário como uma forma de pleitear o medicamento de que necessita.

A realidade considerada acima pela autora também existe no cenário da política de saúde no município de Campos dos Goytacazes. Por isso, o foco da pesquisa irá deter-se aos casos que requerem mandados judiciais e recorrem às instâncias judiciárias para solicitar a sua medicação junto à Secretária Municipal de Saúde.

CAPÍTULO- 3 AS VIAS DE ACESSO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

3.1 Fluxograma das vias de acesso da assistência farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes

FIGURA 3 - FLUXOGRAMA DAS PRINCIPAIS VIAS DE ACESSO.



Fonte: Elaborado pela autora, 2013.

3.2 Principais vias de acesso

O município de Campos dos Goytacazes possui 69 Unidades Básicas de Saúde (UBS), que estão divididas em 60 UBS de funcionamento convencional (segunda a sexta das 8 às 17 h), 4 UBS de 12 h, e 5 UBS 24 h localizadas nas regiões periféricas do município (BRASIL/ CNES, 2011).

Essas unidades de saúde são compostas de farmácias que distribuem medicações básicas para os usuários que residem nos bairros e distritos. A aquisição de medicamentos pela rede básica está padronizada pela REMUME (relação municipal de medicamentos), na qual o usuário apresenta receituário pelo SUS e documento de identidade.

No decorrer da pesquisa de campo, verificou-se que o acesso era fácil, mas os usuários estavam se queixando da falta de medicamentos essenciais fornecidos pela rede básica tais como dipirona e sinvastatina. Os atores envolvidos no processo são os farmacêuticos e os atendentes (operadores da saúde).

Por meio do fluxograma, verifica-se que as UBS e Farmácia Básica Central são consideradas as principais vias de acesso para aquisição das medicações básicas e padronizadas. Porém, quando o fornecimento dos remédios não está disponibilizado pela rede municipal de saúde, o usuário recorre à Defensoria Pública para pleiteá-lo. Essa via de acesso tornou-se possível após um acordo de cooperação estabelecido entre a Defensoria Pública e a SMS em 2008.

O acordo não obriga a compra imediata da medicação que deverá passar pelos trâmites do processo de licitação junto à Secretaria Municipal de Administração. Esse procedimento gera uma demora na efetivação da aquisição dos remédios pleiteados pela Defensoria Pública e encaminhados para Farmácia Judicial.

Quando o tempo de espera ultrapassa quinze dias, o usuário insatisfeito acaba retornando à Defensoria Pública que irá expedir uma tutela antecipada ao juiz. Posteriormente, ele despacha uma ordem judicial obrigando a SMS a executar a compra sem o processo de licitação, o que é permitido pelo Ministério Público.

Outra via de acesso é o Programa Farmácia Popular do Governo Federal, conveniado com duas drogarias no município que fornecem gratuitamente as medicações para o tratamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes.

Em relação à via de acesso pelo Estado, existe uma listagem de medicamentos excepcionais, cabendo ao médico prescritor o preenchimento de formulário com indicação do Código Internacional de Doenças (CID). Em algumas ocasiões, as operadoras de saúde alegaram que o usuário recorre à Farmácia Judicial para pleitear a medicação que faz parte da listagem do Estado. Nesses casos, elas encaminham o usuário para a farmácia do Estado.

3.2.1 Farmácia Básica Central

Na Farmácia Básica Central, localizada próximo à Secretária Municipal de Saúde, a distribuição de medicamentos obedece aos critérios da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), com remédios contemplados pela rede básica. Em 2011, foram inclusos, nessa listagem, outros tipos de medicações.

Os critérios utilizados para requerer a medicação são a receita médica do SUS, com validade de trinta dias e retenção da segunda via, e o documento de identidade. Os usuários ficam aguardando atendimento por meio de senha eletrônica, com 1000 senhas em média por dia e tempo de espera em torno de uma hora.

Segundo a operadora de saúde, a falta de medicações nas farmácias localizadas nas UBS provocou aumento no atendimento da Farmácia Básica Central. Contudo, a partir de maio/2012 esse atendimento está sendo regularizado, devido ao abastecimento nos estoques das farmácias nas UBS.

As medicações mais demandadas estão: na categoria dos controlados (rivotril, diazepam) e na categoria dos básicos os anti-hipertensivos e para tratamento de diabete mellitus. O abastecimento geralmente é realizado duas vezes por semana, dependendo da demanda das medicações.

No início de 2012, houve falta constante de medicações básicas na farmácia, devido ao atraso no processo de licitação para a compra das medicações, cuja responsabilidade é da Secretária de Administração.

O usuário era orientado procurar assistência farmacêutica do Programa da Farmácia Popular do Brasil do Governo Federal, conveniada às drogarias do município. A operadora de saúde esclareceu que ao sugerir para o usuário essa alternativa, não estava desvinculando a responsabilidade do poder público municipal. Ela informou que no mês de maio/2012 as dificuldades de abastecimento nas farmácias das UBS e da central estavam sendo sanadas.

Não existe entre o sistema de informática dessas duas instâncias qualquer ligação entre elas, podendo o usuário requerer sua medicação pela via municipal e federal concomitantemente. Na farmácia básica central, a informatização é realizada pelo programa de informática que é alugado. Segundo a operadora de saúde, ele controla parcialmente a movimentação, pois existem algumas intercorrências, dentre elas: muitos atendimentos, sistema de informática lento e a falta de habilidade de alguns operadores de saúde para trabalhar com a informatização.

3.2.2 Farmácias das Unidades Básicas de Saúde

De acordo com as atividades no campo da assistência farmacêutica pela rede básica de saúde, foi realizada uma pesquisa de 14.5% (10 UBS) no universo total de 69 Unidades Básicas de Saúde. Seguem abaixo as descrições das entrevistas do tipo não padronizadas com os operadores de saúde:

– Unidade Básica de Saúde (1)

Por meio da entrevista realizada com a operadora de saúde que exerce a função de enfermeira, ela informou que não existe no quadro de profissionais, um farmacêutico ou técnico de farmácia. Sendo assim, procuram designar um funcionário que já tenha experiência de atuação na área farmacêutica. Os atores envolvidos seriam: enfermeiro e auxiliares administrativos.

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), localizado na Secretaria Municipal de Saúde, é responsável pelo abastecimento das medicações nas UBS e segue uma listagem padronizada. A solicitação é feita pelo operador de saúde que trabalha na farmácia. Ele irá requerer as medicações de acordo com a demanda da população usuária. Para a operadora de saúde, este seria o critério estabelecido. As medicações mais solicitadas são para doenças crônicas tais como diabetes e

hipertensão. Não são distribuídas, nessas unidades de saúde, medicações controladas.

Segundo informações colhidas com a operadora de saúde, o pedido é realizado mensalmente e, geralmente, entre a solicitação feita para o DAF e a chegada das medicações nas UBS, demora de 15 a 20 dias. Às vezes ocorre a falta dessas medicações que são consideradas básicas. O usuário é orientado a requerer a medicação em outra UBS mais próxima. Caso não consiga, irá deslocar-se para a Farmácia Central na Secretária de Saúde, ou seja, encaminhado para outra instância farmacêutica.

– Unidade Básica de Saúde (2)

Na entrevista com a operadora de saúde constatou-se que no mês de maio/12 a enfermeira estava ausente. Não havia, no quadro funcional, um profissional que tivesse qualificação na área farmacêutica. Os funcionários envolvidos no processo de abastecimento de medicamentos eram a encarregada do posto saúde e a operadora de saúde do setor de farmácia. Mas, nesse dia, a encarregada não estava presente.

Segundo informações, o pedido é realizado mensalmente. Entre a solicitação feita para o DAF e o seu fornecimento à unidade básica de saúde são cinco dias. Desde janeiro/12 está escasso o abastecimento de medicações mais pedidas que são receitadas para o tratamento de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabete.

Os pedidos realizados estão de acordo com a listagem oficial da SMS. Como critério de quantidade, e buscam requisitar uma quantidade maior para as medicações mais demandadas pela população. Em maio/2012, estavam fazendo pedidos extras com o objetivo de suprir as demandas, devido à escassez do fornecimento de remédios pela SMS na rede básica. Ou seja, não há um planejamento programático feito a partir do cadastro dos pacientes de uma determinada região.

Segundo a operadora de saúde, torna-se evidente a falta de medicamentos essenciais na rede básica. Ela informou que orienta os usuários a solicitarem medicações na farmácia central da SMS ou recorrerem à drogaria conveniada ao

Programa Farmácia Popular do Governo Federal, organizado pelo Ministério da Saúde.

– Unidade Básica de Saúde (3)

Essa unidade de saúde funciona 24h diferenciando-se das demais UBS, que trabalham 12 horas. No quadro funcional, há o profissional farmacêutico.

A operadora de saúde atua como farmacêutica na unidade de saúde há três anos. Relatou que o setor da farmácia está mais organizado e destacou a importância do profissional nas unidades e suas atribuições: orientar o usuário sobre a dosagem da medicação, controlar mensalmente o estoque, e evitar que seja expirado o prazo de validade das medicações. Ele faz pedidos extras com justificativa técnica, e frequentemente se comunica com o Departamento de Assistência Farmacêutica para ficar respaldado quanto ao estoque da Farmácia Central.

A partir de maio/12, o setor foi informatizado. Os funcionários estão em fase de adaptação, pois alguns não possuem habilidade técnica para usar o computador. Por isso, no momento fica difícil avaliar a eficiência da informatização do setor. Em relação à sistematização do trabalho, está sendo produtivo.

O Programa de informatização Stok (Sistema de controle de estoque) será alimentado diariamente, por meio das informações que são cadastradas no computador e os registros contidos nos receituários médico que são: o nome da mãe, as datas de nascimento e do receituário. Esse sistema irá permitir um controle maior na saída das medicações, evitando a duplicidade na entrega para os pacientes. O DAF terá controle sobre o estoque das medicações de acordo com a demanda da localidade.

Em relação à demanda de medicamentos, geralmente os mais solicitados são os anti-hipertensivos, remédios para o controle de diabetes e antialérgicos, devido ao período de moagem na Usina Açucareira. A entrevistada relatou que, com frequência, há falta desses medicamentos, sendo feito pedido extra, pois o setor havia sido informatizado há cerca de dez dias.

Devido à unidade de saúde funcionar 24h, moradores de distritos vizinhos marcam consultas nessa UBS e recebem sua medicação, ocasionando uma demanda maior.

– Unidade Básica de Saúde (4)

Nessa UBS, que fica localizada na margem esquerda do Rio Paraíba do Sul, e funciona em regime de 12h, não há, em seu quadro funcional, o profissional farmacêutico, segundo informação da operadora de saúde. Em maio/12, houve uma reunião com o DAF. A orientação dada é que façam um controle no estoque da farmácia, além do preenchimento diário do relatório de controle dos medicamentos anti-hipertensivos, para tratamento de diabetes, e outros medicamentos básicos. Futuramente será implantado o sistema de informatização.

– Unidade Básica de Saúde (5)

O operador de saúde que exerce a função de assistente administrativo informou que não consta em seu quadro funcional o profissional farmacêutico. O setor já havia sido informatizado no mês de maio/2012, e os pedidos e solicitações de medicamentos são feitos pelo sistema de informática.

Segundo o seu relato, a Secretaria Municipal de Saúde realizou um balanço no estoque da farmácia para contabilizar os medicamentos e inseri-los no sistema de informática. Durante a vistoria, ficaram com poucos remédios, mas após a efetivação da informatização as prateleiras estavam abastecidas. Geralmente as medicações chegam ao prazo de dois ou três dias.

– Unidade Básica de Saúde (6)

A próxima unidade de saúde trabalha em regime de 10h. O setor foi informatizado desde outubro/2011 e não possui na unidade de saúde o profissional farmacêutico. A solicitação de medicações é realizada por meio do sistema de informática. Posteriormente, o profissional da saúde faz contato telefônico para o DAF e informa o envio do pedido como forma de garantir a eficácia do processo de abastecimento da farmácia na unidade de saúde.

Atualmente a Coordenação do DAF solicitou que as cópias dos receituários sejam encaminhadas e datadas, como forma de controlar a saída das medicações e o estoque das farmácias nas unidades básicas.

Segundo a operadora de saúde, as medicações mais demandadas são: anti-hipertensivos, remédios de diabete, antialérgicos e expectorantes. Quando estão

faltando no estoque, orienta os usuários buscarem sua medicação na Farmácia da rede básica, localizada na Secretaria de Saúde. A mesma informou que a demanda pelas medicações aumentaram após o crescimento populacional no bairro, devido ao Programa Habitacional Morar Feliz.⁴

– Unidade Básica de Saúde (7)

Na UBS (7), a operadora de saúde que atua na farmácia informou que está em desvio de função. A unidade de saúde não possui um farmacêutico e também não está informatizada. No decorrer da entrevista, a sala da farmácia encontrava-se sem ventilação e sem ar condicionado, caracterizando um espaço físico inadequado para o abastecimento de medicamentos.

Segundo a operadora de saúde as medicações solicitadas não estão sendo entregues conforme as solicitações feitas por ela, e isto gera déficit no estoque. O pedido é feito mensalmente de acordo com a programação de entrega de medicamentos nas unidades com as rotas dos bairros. Nesse caso, orienta a população buscar o Programa de Farmácia Popular do Governo Federal conveniado com as drogarias do município de Campos dos Goytacazes.

Algumas afirmações feitas pelos entrevistados na UBS (7) “... quando o administrador da unidade de saúde “corre atrás” junto ao DAF, eles abastecem melhor o posto”, “... esta UBS funciona 12h, o que adianta ter médico, e não ter remédio para população”, “estão solicitando as cópias das receitas para controlar a saída de medicações e evitar que os políticos façam estoque de remédios para campanha eleitoral...” (profissionais da saúde).

– Unidade Básica Saúde (8)

Nesta unidade de saúde não consta, em seu quadro funcional, o profissional farmacêutico, sendo a responsável pelo setor a operadora de saúde de função administrativa. Segundo seu relato, segue a listagem padrão da SMS com os pedidos de abastecimento de acordo com a programação de entrega de medicamentos das UBS que estipulam as rotas com as datas dos pedidos mensais

⁴ Programa de caráter municipal com os seguintes objetivos: realocar famílias de áreas em situação de risco sujeitas a alagamentos e áreas de beira de estrada; e realocar famílias vítimas das enchentes, ocorridas no município de Campos dos Goytacazes, nos anos de 2007 e 2008. Reorganizar a ocupação do solo, dando moradia digna para tais famílias; que constrói casas para moradores que vivem em área de risco.

e entregas dos remédios. O abastecimento está muito deficiente, principalmente em relação aos medicamentos anti-hipertensivos e para tratamento de diabetes.

A operadora de saúde relatou que atendem as receitas médicas do SUS provenientes dos bairros vizinhos, inclusive da Unidade de Pronto Atendimento (UPA- Governo Estadual), elevando a demanda dos remédios. Sendo assim, orienta a população a cadastrar-se no Programa Farmácia Popular do Governo Federal que está conveniada com as drogarias. Também informou que futuramente a unidade será informatizada, mas até o mês de maio/2012 não tinha previsão.

– Unidade Básica de Saúde (9)

Na UBS (9), que funciona 12h, a operadora de saúde esclareceu que não consta no setor o profissional farmacêutico. Em relação à informatização do setor, foi comunicado na reunião que a SMS pretende informatizar futuramente todas as unidades básicas de saúde do município de Campos dos Goytacazes, o que irá propiciar um controle sobre as medicações expedidas.

A operadora de saúde segue a listagem padrão proveniente da SMS, faz pedido mensalmente de acordo com a programação de entrega de medicamentos nas unidades geralmente entre a solicitação das medicações e o abastecimento há um período de 72h (às vezes ultrapassa o período programado).

A operadora de saúde informou que os medicamentos mais demandados são os anti-hipertensivos e os para controle de diabetes. Além disto, informou que faz pedido de acordo com sua demanda, mas sempre solicita acima a estimativa, devido à crescente falta de medicações na SMS. No período do ano passado, ocorreu falta de medicamentos, mas no ano de 2012 está acontecendo com mais frequência.

Atualmente foi inaugurado, em sua comunidade, o PACS (Programa de Agentes Comunitário de Saúde), Programa que busca realizar um trabalho preventivo junto aos moradores da comunidade em sua residência, quando são acometidos de doenças crônicas os agentes orientam e entregam pessoalmente as medicações. Isso reduziu a demanda na farmácia da unidade de saúde.

– Unidade Básica Saúde (10)

Esta unidade de saúde funciona em regime de 10h e não possui farmacêutico em seu quadro, e ainda não foi informatizada. No momento, as medicações mais

demandas pela população são antibióticos, anti-hipertensivos e remédios para controle de diabete.

Geralmente no mês de maio/2012, o abastecimento desses remédios está deficitário no estoque. Ela orienta a população a buscar o Programa da Farmácia Popular do Governo Federal vinculado às drogarias conveniadas ao Ministério da Saúde.

QUADRO 1- QUADRO COMPARATIVO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

UBS	Profissionais Responsáveis	Período de Abastecimento	Medicamentos Demandados	Informatizado	Farmacêutico
(1) 12h	Aux. Adm Enfermeira	Mensal	anti-hipertensivo diabéticos ambroxol	Não	Não
(2) 12h	Aux. Adm	Mensal	anti-hipertensivo diabéticos ambroxol	Não	Não
(3) 24h	Aux. Adm Enfermeira Farmacêutica	Mensal	anti-hipertensivo diabéticos omeprazol antialérgico	Sim	Sim
(4) 12h	Aux. Adm	Mensal	anti-hipertensivo diabéticos dipirona	Não	Não
(5) 10h	Aux. Adm	Mensal	anti-hipertensivo diabéticos xarope dipirona	Sim	Não
(6) 10h	Aux. Adm	Mensal	anti-hipertensivo losartana dipirona antialérgico	Sim	Não
(7) 12h	Aux. Enfermagem (desvio de função)	Mensal	anti-hipertensivo diabético	Não	Não
(8) 10h	Atendente Consultório	Mensal	anti-hipertensivo metiformina	Não	Não

UBS	Profissionais Responsáveis	Período de Abastecimento	Medicamentos Demandados	Informatizado	Farmacêutico
(9) 12h	Assistente Adm	Mensal	anti-hipertensivo diabético	Não	Não
(10) 10h	Assistente Adm	Mensal	antibiótico anti-hipertensivo diabético	Não	Não

Fonte: Elaborado pela autora,2013.

Nas entrevistas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde com os operadores de saúde, que atuam nas farmácias de medicamentos básicos, foi possível analisar que, no momento, o abastecimento de medicações está deficitário. O DAF está elaborando mecanismos para controlar melhor o seu estoque por meio da informatização já implantada em algumas unidades básicas de saúde. Outro fator relevante é a falta de profissionais tecnicamente capacitados para exercerem a função no setor, como o profissional farmacêutico e o técnico de farmácia.

3.2.3 Farmácia popular do governo federal

O Programa Farmácia Popular do Brasil é conveniado com diversas drogarias no município de Campos dos Goytacazes. Para este trabalho, foram pesquisadas, em abril/2012, duas drogarias. Constatou-se que ambas aumentaram o movimento do seu estabelecimento comercial, após o convênio com este programa. Ambos os farmacêuticos informaram que os critérios para ter acesso gratuito aos anti-hipertensivos e tratamento de diabetes são os seguintes documentos: receituário válido por 120 dias (SUS ou particular); identidade e CPF originais (são xerocados junto com o receituário).

Caso o paciente citado no receituário não possa comparecer pessoalmente na drogaria para retirada da medicação, ele poderá fazer por procuração. O sistema de informática está interligado pelo Datasus (Ministério da Saúde).

Como já mencionado anteriormente, não existem entre as instâncias do governo municipal e federal qualquer ligação entre os sistemas de informatização,

podendo o usuário requerer sua medicação pela via municipal e federal concomitantemente.

Na farmácia básica central, a informatização é realizada pelo programa de informática, que é alugado. Segundo a operadora de saúde, ele controla parcialmente a movimentação, pois existem algumas intercorrências, dentre elas muitos atendimentos, sistema de informática lento e a falta de habilidade de alguns operadores de saúde para trabalhar com a informatização. Esses fatores prejudicam a operacionalidade do sistema de informatização.

3.2.4 Processo administrativo (medicamentos padronizados)

A Assistência Farmacêutica também fornece aqueles medicamentos inclusos no processo administrativo. Em outubro 2011, foi instaurada a Câmara Técnica, incluindo novas medicações. O ato foi publicado no diário oficial do município. Para obter os medicamentos padronizados, são exigidos os seguintes documentos: cópia de comprovante de residência (último dois meses), cópia da carteira de identidade, cópia CPF, cópia certidão de nascimento (criança), receita e cópia médica atualizada pelo SUS.

O comprovante de residência deverá estar em nome do paciente ou parente mediante comprovação. A receita é válida pelo tempo definido de tratamento, para medicamentos controlados. De acordo com a Portaria 344/98, a receita é válida por trinta dias. O tempo para autorização do processo administrativo é de 15 dias.

Segundo informações relatadas pela farmacêutica, no início de 2009 foram cancelados os processos administrativos ocasionando um aumento na demanda judicial. Por isso, em agosto de 2009 foi decidido retornarem com o processo administrativo. De janeiro de 2012 até abril, já foram encaminhados 200 processos administrativos para o gabinete do Secretário de Saúde, através do sistema de informatização PIM (pedido interno medicamento) que rastreia o andamento do processo.

Em alguns casos, os usuários solicitam a medicação diretamente pela Defensoria não entrando inicialmente com o processo administrativo via Secretária Municipal de Saúde. A partir de abril 2012, as solicitações de medicações, por meio

de processos administrativos, estão sendo mais ágeis do que em 2011, de acordo com informações concedidas pela operadora de saúde.

3.2.5 Defensoria

Por meio da pesquisa de campo, constatou-se que a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes fez um acordo com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro com o intuito de diminuir a demanda judicial. Sendo assim, inicia-se o processo administrativo junto à instância Judiciária através do termo de cooperação entre o município e a Defensoria desde 2008.

Esta medida vem considerar o grande volume de ações judiciais para fornecimento pelo município de medicamentos, tratamentos e exames médicos; e considerando a necessidade de implementar medidas para imprimir maior efetividade aos serviços gerais de saúde à população hipossuficiente". (Acordo de Cooperação na Área da Saúde- documento da Procuradoria/2008).

O demandante será orientado a entregar os seguintes documentos: identidade; CPF; comprovante de residência; receita médica original (receituário do SUS, preferencialmente com a descrição do princípio ativo do medicamento) formulário ou laudo médico com indicação clínica. Para os menores de idade, necessita-se de cópia da certidão de nascimento, sendo o demandante, em qualquer das hipóteses, orientado para retornar em 10 dias para a retirada do medicamento na Farmácia Municipal.

Na Defensoria Pública, existe uma farmacêutica vinculada à Secretária Municipal de Saúde que fica responsável para averiguar todos os casos, como internação hospitalar, assistência farmacêutica entre outros, que requerem intervenção dessa instância judiciária. Verifica junto ao DAF a existência da medicação prescrita pelo médico ou algum similar indicado para o tratamento de doenças. A função dessa operadora de saúde será subsidiar e fundamentar as argumentações do operador do direito.

No decorrer da pesquisa de campo observou-se um questionamento feito pelo usuário que desejava solicitar a aquisição da medicação, por meio do mandado judicial, alegando que, dessa forma, iria obter o remédio de forma mais ágil.

Eu não posso entrar desde já com o mandado judicial? Somente desta forma a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes realiza a compra com mais agilidade (fala do usuário).

Primeiro a Defensoria busca pela via do acordo estabelecido com a Prefeitura e encaminha a solicitação da medicação para o setor jurídico da Secretária de Saúde (fala da operadora de saúde).

Ou seja, a prefeitura não fornece à medicação, e a Defensoria nega o acesso à justiça (fala do usuário).

Não é assim, primeiro, a Defensoria Pública solicita a medicação pela via do acordo. Depois, caso o Departamento de Assistência Farmacêutica não viabilize a compra no prazo de 10 dias, o usuário retorna na Defensoria que irá expedir o mandado de tutela antecipada e o usuário apresenta no Fórum, e posteriormente o Juiz expede o mandado judicial (diálogo entre o usuário e operadora de saúde/Junho-2012).

A solicitação realizada pela Defensoria segue os trâmites normais. Apenas quando o usuário entra pela via judicial com o mandado de busca e apreensão expedido pelo juiz, será acionado o setor jurídico e, posteriormente, será confiscado o valor da medicação. Assim não seguirá os trâmites normais do processo administrativo. Em alguns casos, os usuários solicitam a medicação diretamente pela Defensoria e não entram inicialmente com o processo administrativo via Secretária Municipal de Saúde.

3.2.6 Farmácia judicial na secretária de saúde

Na Farmácia Judicial localizada na Secretária de Saúde, são arquivados os processos provenientes da Defensoria Pública e aqueles com caráter de mandado judicial. Constatou-se que o setor possui seis armários. Três para arquivarem os processos provenientes da Defensoria Pública e os outros três para os processos de mandado judicial. São arquivados seguindo a ordem alfabética e sexo masculino ou feminino.

São arquivados em pastas suspensas os termos de cooperação entre a Defensoria Pública e a SMS, as receitas médicas. Em algumas dessas pastas foram encontrados os documentos de identidade e comprovante de residência. Os documentos de identificação não foram achados com frequência, dificultando obter uma amostragem favorável quanto à faixa etária dos requerentes.

Os usuários comparecem no setor para buscar a medicação solicitada pela Defensoria ou pelo Mandado Judicial. As instâncias judiciárias encaminham o termo de cooperação juntamente com os outros documentos mencionados acima para o Departamento Jurídico da Secretária Municipal de Saúde. Este, por sua vez, repassa posteriormente à Farmácia Judicial.

O horário de atendimento dos operadores de saúde é das 8h às 17h. Antes de entregarem as medicações aos requerentes, eles buscam nos arquivos os processos dos usuários e registram a saída das medicações no computador. Além disso, os usuários assinam o recebimento da entrega que ficam arquivados na pasta suspensa.

No fluxograma das vias de acesso à Assistência Farmacêutica foi perceptível que o cidadão recorre várias vezes às instâncias judiciárias, para requerer junto ao poder público municipal a sua medicação, seja ela de caráter excepcional, administrativo ou até mesmo as medicações consideradas básicas, que deveriam estar disponíveis nas unidades básicas de saúde, próximas aos bairros ou na Farmácia Básica Central.

A seguir será apresentada a análise dos processos da Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro e do Acordo de Cooperação na área da Saúde que foi estabelecido entre a Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro e a Secretária Municipal de Saúde.

CAPÍTULO 4- A VISIBILIDADE DA JUDICIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUA INTERFERÊNCIA NOS PRINCÍPIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES

Para o entendimento da judicialização na Assistência Farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes, faz-se necessário o conhecimento do acordo de cooperação entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e o núcleo da Defensoria Pública de Campos dos Goytacazes.

O acordo legitima os processos de solicitação de medicamentos.

Para o fornecimento pela SMS de qualquer medicamento na lista denominada Relação Municipal de Medicamentos Padronizados, antes de propor ação judicial, salvo nos casos de extrema urgência, irá com auxílio dos representantes da SMS, presentes no Núcleo de Primeiro Atendimento orientar as seguintes providências:

- Encaminhar o assistido para abertura de procedimento administrativo por meio de ofício dirigido ao Protocolo e ao setor de triagem farmacêutica da SMS para requerimento de medicamento constante da Remume. Neste caso, o assistido será orientado a entrega dos documentos de identificação, formulário ou laudo médico com indicação clínica, receita médica original (ACORDO DE COOPERAÇÃO/08).

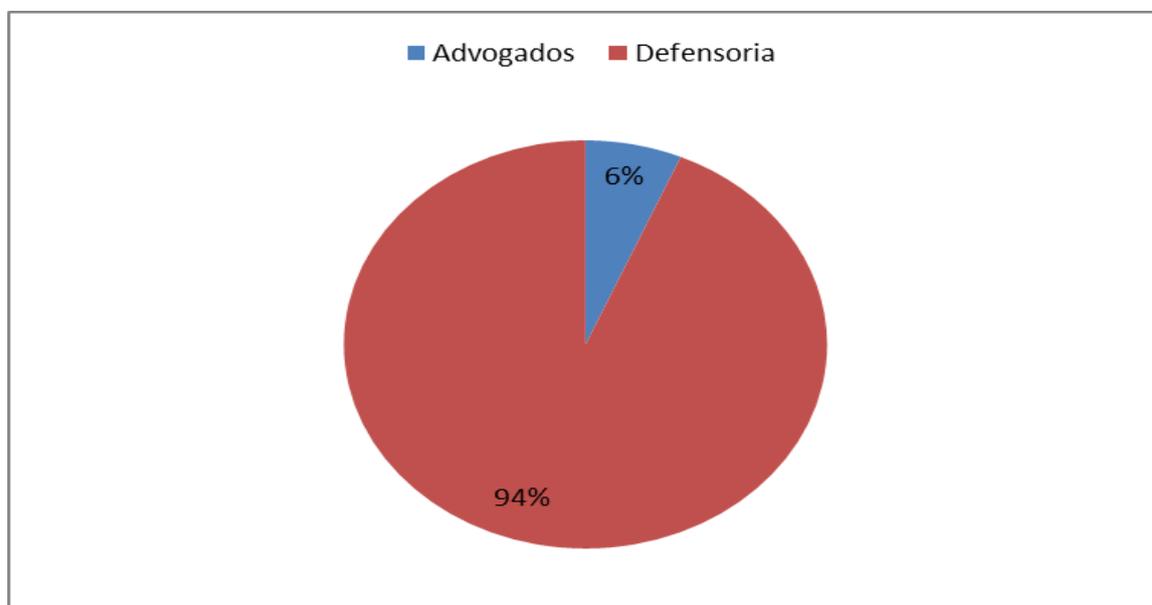
O acordo estabelece que, caso a SMS não execute a compra da medicação solicitada, o cidadão poderá recorrer ao mandado judicial. Apesar do acordo, não há obrigatoriedade da compra imediata pela SMS, fazendo com que o usuário recorra novamente à Defensoria que, dessa vez, irá solicitar a medicação por meio de antecipação de tutela ao juiz.

Não se afasta a responsabilidade solidária do Município de Campos dos Goytacazes, no fornecimento de medicamentos e demais procedimentos relacionados à área da saúde, comprometendo-se a Defensoria Pública de Campos dos Goytacazes a ajuizar eventual demanda judicial em face do Município de Campos dos Goytacazes e do Estado Rio de Janeiro, já reconhecendo, neste caso, o Município sua obrigação em fornecer o medicamento, exame ou outro procedimento médico, sendo concedida a antecipação de tutela pelo Poder Judiciário (Acordo de Cooperação ,p.6).

Constatou-se, por meio da coleta de dados no gráfico 1, que 94% correspondem aos usuários do SUS que recorrem ao acordo entre Defensoria Pública Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde (acordo de cooperação entre Defensoria e SMS) para solicitarem sua medicação na Farmácia Judicial.

Nesse município, apenas 6% dos usuários do SUS recorrem diretamente aos advogados particulares.

GRÁFICO 1- VIA DE ACESSO JURÍDICA.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

Esse acordo permite o acesso do cidadão à justiça de forma gratuita. Para Cappelletti (1988), a ampliação da assistência judiciária nos países ocidentais contribuiu para que um crescente número de indivíduos, grupos e interesses, antes não representados, tivessem no presente um acesso aos tribunais.

De acordo com Asensi (2010), a judicialização contextualiza a efetivação de direitos, na qual o direito à saúde envolve a preservação da continuidade das políticas públicas por meio do diálogo. Sua afirmação é decorrente do seu estudo nas instituições jurídicas, com especial destaque para o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Poder Judiciário.

A partir dessa pesquisa no município de Campos dos Goytacazes, o acordo entre a Defensoria e a SMS, tem o objetivo de evitar o aumento das demandas pela via judicial, seria uma juridicização.

Segundo Asensi (2010), os conflitos políticos sofrem muito mais uma juridicização do que uma judicialização. Ou seja, as ações têm a intenção de evitar a via judicial e adotar múltiplas estratégias e pactuações extrajudiciais. Cabe considerar que a possibilidade de atuar de forma independente tem garantido o

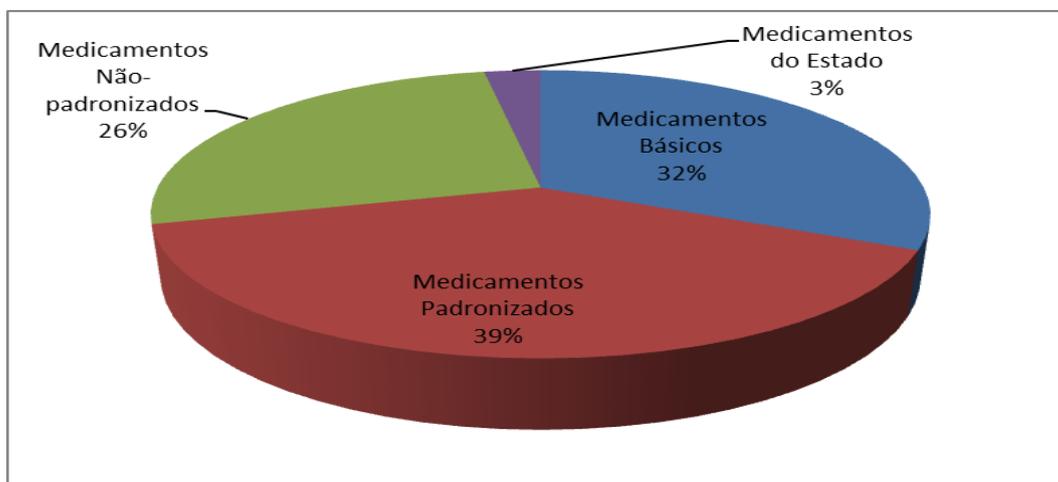
destaque político ao Ministério Público e Defensoria Pública como mediadores na garantia da efetivação dos direitos à saúde.

4.1 Análise dos dados coletados dos processos provenientes da defensoria pública e mandado judicial

Para esta pesquisa foram analisados 101 processos provenientes da Defensoria Pública que estão alocados na Secretaria Municipal entre o período de março/2011 até março/2012. Esses processos foram viabilizados por meio do termo de cooperação entre a Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes e a Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro, no ano de 2008.

Observa-se no gráfico 2 que 39% dos processos analisados referem-se aos remédios padronizados pela REMUME. A listagem inclui medicamentos não considerados básicos, mas que deveriam estar disponíveis na Farmácia Municipal, sem a necessidade de recorrer à Defensoria. No mesmo gráfico, observa-se que 32% dos processos são referentes aos medicamentos básicos, que deveriam ser disponibilizados pelas Unidades Básicas de Saúde, localizadas nos bairros e distritos do município, tornando mais fácil para o cidadão o acesso gratuito ao seu remédio.

GRÁFICO 2- PROCESSOS PROVENIENTES DA DEFENSORIA PÚBLICA (RJ).



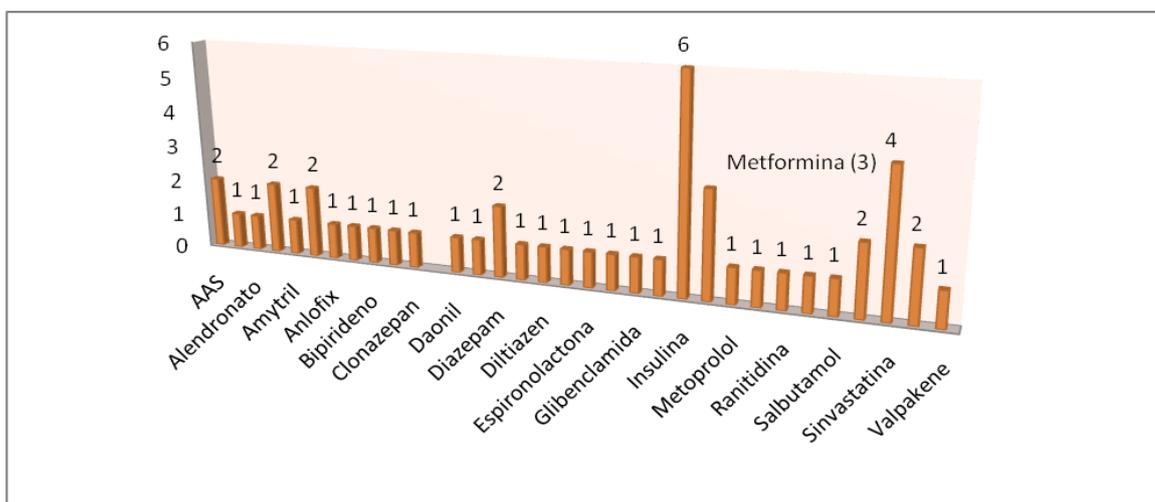
Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

Ou seja, não seria necessário o cidadão deslocar-se do seu bairro para Farmácia Básica Central localizada próxima à Secretaria Municipal de Saúde, fato que ocasiona um congestionamento no atendimento. Também não haveria necessidade de pleitear, junto à Defensoria Pública, o fornecimento de um tipo de remédio que está incluso na listagem da REMUME (medicações básicas).

Do total de processos analisados provenientes da Defensoria, 26% referem-se aos medicamentos não padronizados, ou seja, medicamentos que não são fornecidos pela esfera municipal. Alguns são fornecidos pelos programas de saúde que estão na competência das esferas estadual ou federal.

O gráfico 3 mostra as medicações básicas que fazem parte da Remume. São considerados remédios importantes para o tratamento de doenças crônicas. Observa-se uma expressiva solicitação de insulina, justamente o remédio prescrito para o tratamento da diabetes, considerado uma doença crônica que necessita de tratamento e acompanhamento pelas Unidades Básicas de Saúde.

GRÁFICO 3- REPRESENTANDO OS MEDICAMENTOS BÁSICOS.



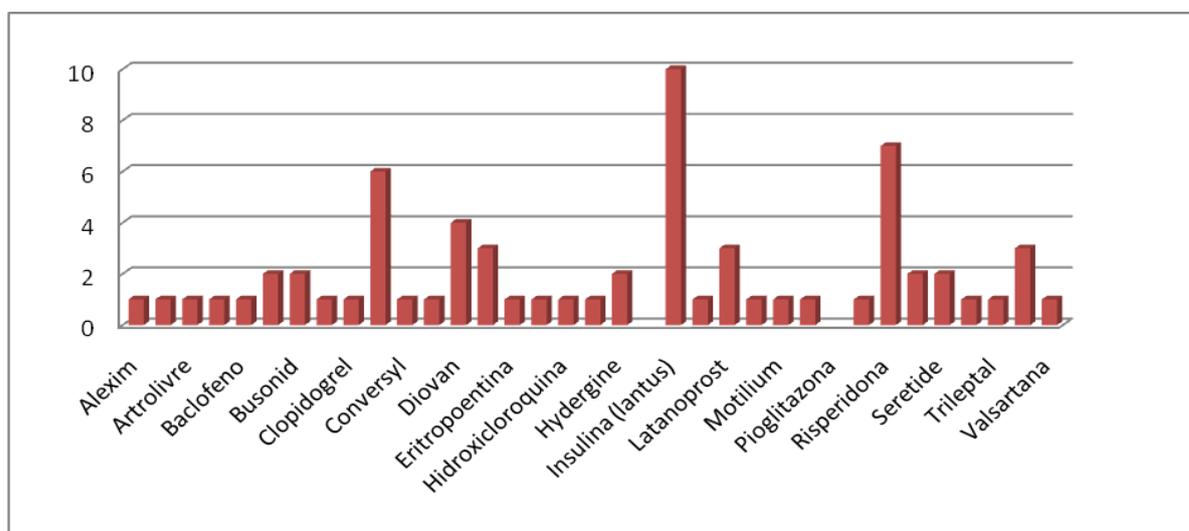
Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

Torna-se relevante mencionar que a falha no abastecimento das medicações consideradas básicas prejudica diretamente as condições de saúde da população, que, geralmente, necessita do uso diário desses remédios para o controle e tratamento de doenças crônicas. Para Silva (2012), as altas taxas de internação

hospitalar relacionam-se diretamente ao fato da ausência de efetividade das ações na política de saúde voltada para atenção básica no município.

Na ilustração do gráfico 4, uma das medicações mais demandadas pela listagem padronizada do município é a insulina (lantus), também utilizada no tratamento da diabete. Nesse caso, o médico prescritor solicita este tipo de insulina devido a sua ação no organismo do paciente metabolizar mais lento, ou seja, prescreve quando a insulina da listagem da medicação básica não faz mais efeito sobre o organismo do paciente.

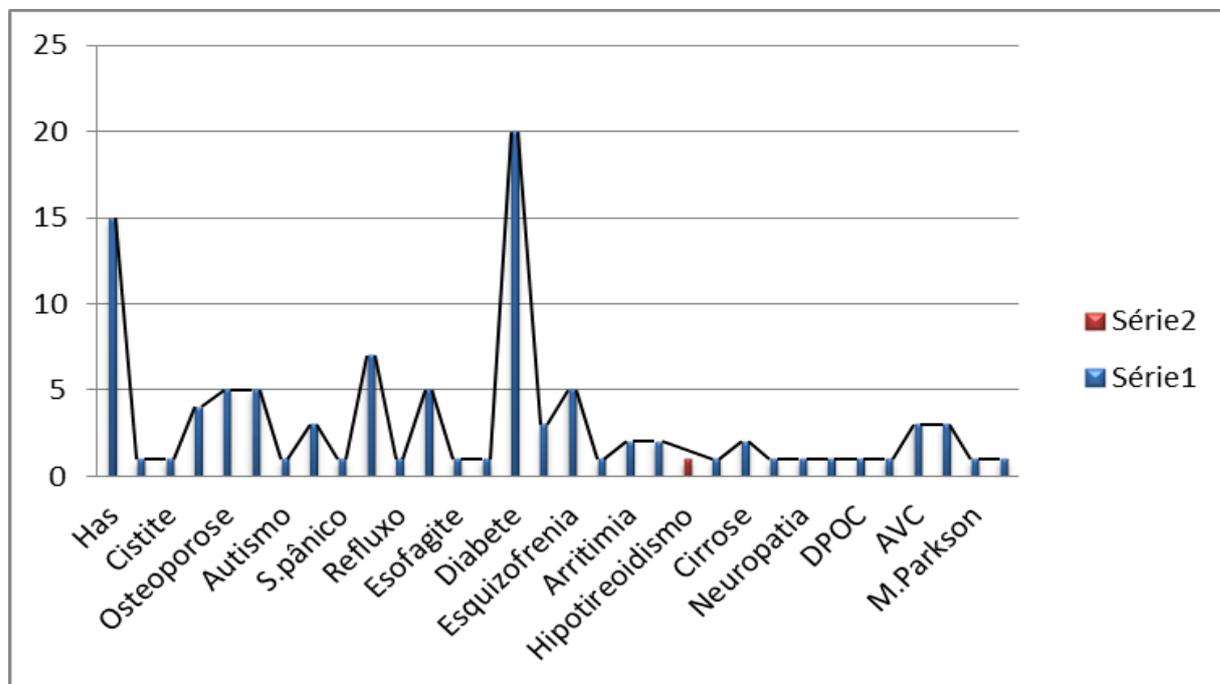
GRÁFICO 4- REPRESENTANDO OS MEDICAMENTOS PADRONIZADOS.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

O Diabetes é uma das doenças crônicas mais frequentes, mas quando bem controlada, com medicamentos garantidos e orientação dietética possibilita uma boa condição de vida ao paciente. Do contrário, acarreta consequências graves, como amputação de membros, pé diabético, retinopatia diabética e outros.

No gráfico 5 foram apresentados os tipos de doenças mais diagnosticadas pelos laudos médicos no universo dos 101 processos coletados. E novamente as medicações prescritas para o tratamento de doenças crônicas, como diabete e hipertensão arterial continuam sendo as mais solicitadas pelo usuário junto à instância judiciária.

GRÁFICO 5 - TIPOS DE DOENÇAS.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

As informações obtidas por meio da entrevista semi-estruturada com a operadora do direito, que atua como Defensora Pública corroborou com os dados apresentados nos gráficos.

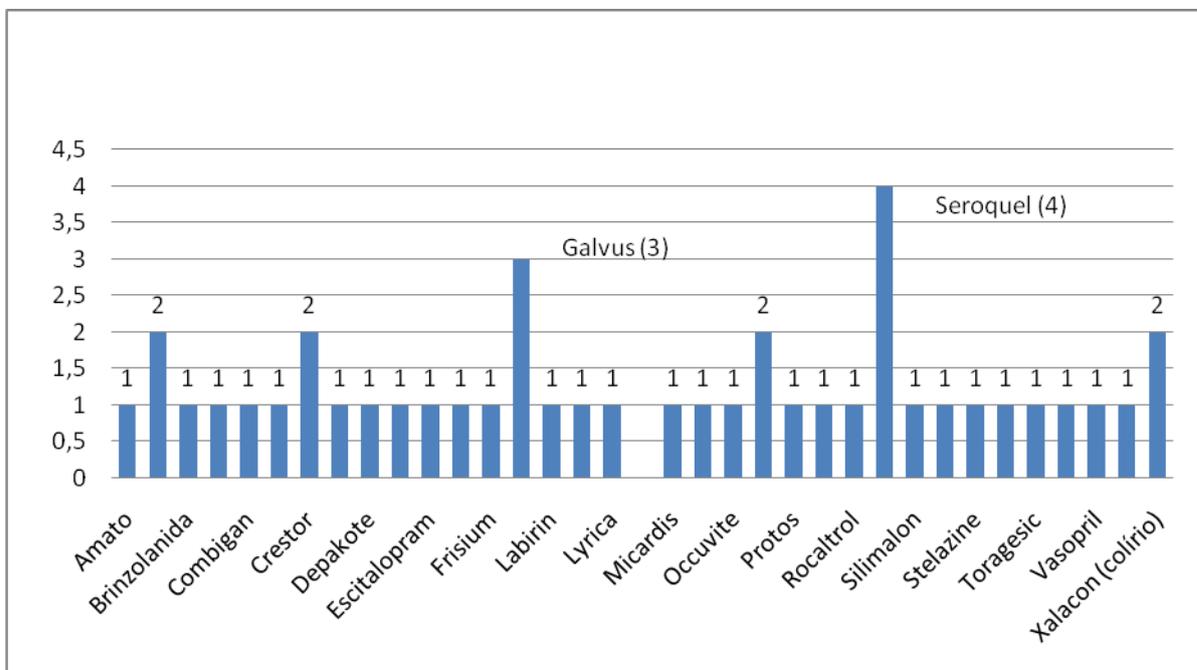
De acordo com a operadora de direito (2013)

Esses medicamentos, em sua maioria, não estão sendo fornecidos. Já tivemos efetivamente remédios basilares como de hipertensão, o fornecimento de leites essenciais como o neocate para o uso de pessoas que possuem intolerância à proteína e à lactose. No final do ano passado, houve um problema seríssimo com o fornecimento da insulina para tratamento de diabete. A despeito do acordo de cooperação, ele não está tendo efetividade. Ou seja, medicamentos para diabete, hipertensão, doenças consideradas da modernidade que têm uma demanda imensa - eu não estou falando de um câncer raro que necessita de uma medicação especial, eu estou falando de medicação corriqueira - nem estes estávamos conseguindo obter. A despeito desse acordo de cooperação, que é muito bonito no papel, com a presença do secretário de saúde, não está sendo efetivado.

No gráfico 6 os dados apresentados são referentes aos medicamentos excepcionais que não são contemplados na listagem da REMUME. Geralmente são considerados remédios mais caros e para doenças mais complexas. Cabe ao

usuário a alternativa de recorrer aos programas de assistência farmacêutica voltados para a esfera federal ou estadual.

GRÁFICO 6 – REPRESENTANDO OS MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

Os dados apontados nos gráficos acima apresentam um número significativo de solicitações de medicações básicas e padronizadas junto à Defensoria Pública no município de Campos dos Goytacazes.

Argumenta a operadora do direito (2013):

Percebe-se que a cada mês ou período é uma medicação essencial que está faltando, ou seja, percebe-se que todo mês falta uma medicação essencial. Não é uma visão crítica sobre determinada administração ou pessoa, mas, sim, um processo de ineficiência que é recorrente, e se é recorrente é sinal de que está sendo mal aparelhado. Sendo assim, o acordo de cooperação virou uma carta de intenções, ou seja, a intenção do município para a celebração do acordo foi evitar a demanda judicial. A partir do momento em que não vamos entrar com ação imediatamente, a gente primeiro oficia a parte que vem e procura à Defensoria. A gente manda um ofício para que a farmácia do município forneça administrativamente a medicação. Mas quando não há o fornecimento, o próximo passo será ingressar com a ação judicial.

Existem medicamentos prescritos que não são contemplados pelas esferas estadual ou federal ou não possuem a autorização para comercialização pela

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, cabendo aos usuários recorrerem ao poder judiciário. Surge, então, um dilema proveniente da falta de conhecimento da política nacional de assistência farmacêutica que possui regulamentação e portarias específicas de acordo com a RENAME, tanto por parte dos operadores de saúde, como os do direito e também de muitos profissionais de saúde.

Para o Poder Judiciário não transformar sua atuação em excessiva intervenção na política de assistência farmacêutica, desorganizando o sistema, ele deve observar a regulamentação farmacêutica no âmbito do SUS, que são normas técnicas, incluindo a RENAME, Portarias e programas de assistência farmacêutica.

De acordo com a entrevista realizada com a operadora de direito, tornou-se perceptível a importância da presença do farmacêutico para orientá-la em suas ações sobre a prescrição de medicamentos, apesar da falta constante de medicamentos no estoque da Farmácia Municipal.

Cita a operadora de direito (2013):

A presença de um profissional de saúde (farmacêutico), que vai indicar às vezes um similar dentro das medicações que o município fornece, é importante. Às vezes pela não demonstração e não visualização de um similar a pessoa fica sem o fornecimento. O farmacêutico faz uma tradução para gente dessa prescrição médica e pode indicar um medicamento similar. Atualmente contamos com uma farmacêutica há dois meses, que faz a triagem todos os dias das medicações que podem ter. Mas a percepção que tenho a partir da conversa com a farmacêutica é que ela liga para farmácia do município SMS para saber se tem a medicação prescrita pelo médico ou o similar, e acaba não tendo aquele que foi indicado pelo médico e nem o similar.

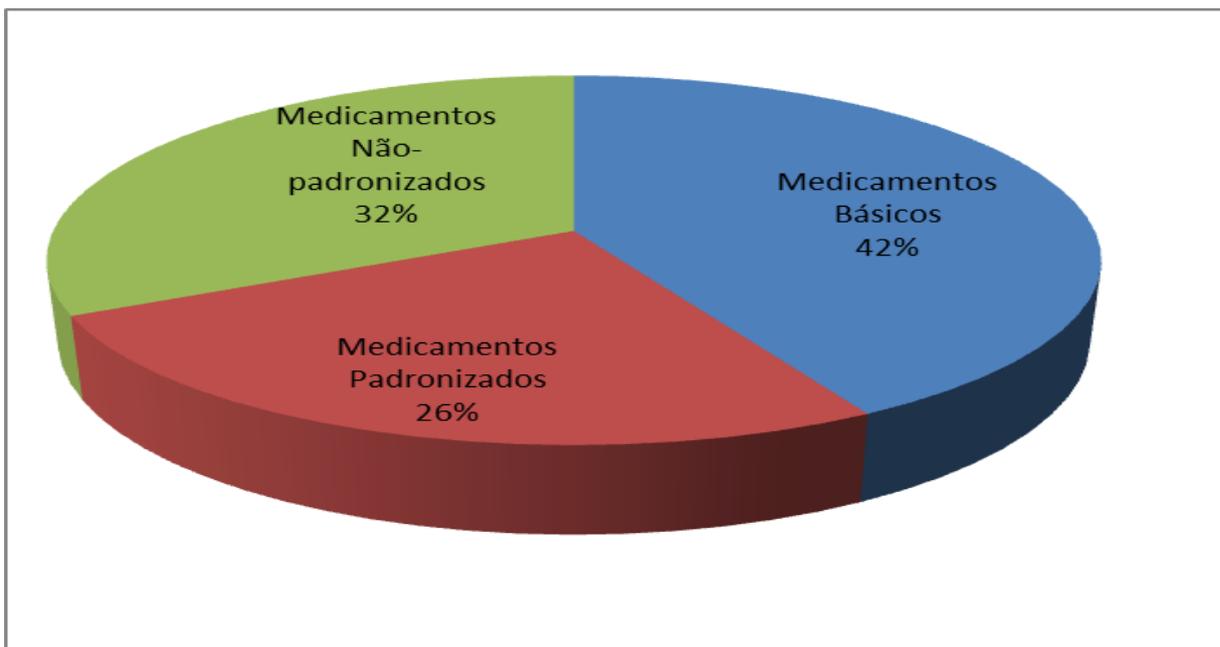
A observação da regulamentação da assistência farmacêutica por parte do Poder Judiciário, por si só já representa uma opção que incorpora uma série de outros critérios, pois o Poder Executivo, ao promover a seleção de medicamentos, utiliza variados critérios, tais como custo/benefício, dose/efetividade, risco/benefício e efetividade.

Quando ocorre constantemente a falta das medicações na rede municipal de saúde, os usuários recorrem ao acordo com a Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro, que foi estabelecido desde 2009. Após dez dias, caso o Departamento de Assistência Farmacêutica não execute a compra do medicamento, o usuário retorna à Defensoria que irá ingressar com uma solicitação de ação judicial. Esse procedimento torna-se justificável devido à urgência no fornecimento da medicação comprovada por laudo médico.

Geralmente os pedidos contêm uma providência em caráter de urgência (liminar ou pedido de antecipação de tutela) para que o medicamento pleiteado seja fornecido desde logo, não havendo necessidade para o indeferimento do pedido. Caberá, portanto, ao Juiz solicitar um mandado judicial. Nos casos dos processos provenientes do mandado judicial, o Departamento de Assistência Farmacêutica pode realizar a compra sem a obrigatoriedade do processo licitatório, pois, nessas condições, o Ministério Público permite.

No gráfico 7, foram extraídos os dados de 31 processos que foram arquivados na Farmácia Judicial. Constatou-se que o usuário recorre ao poder judiciário para obter os medicamentos básicos correspondendo a 42% do universo total. Não haveria necessidade disso, pois esses tipos de medicações deveriam estar disponibilizados nas UBS.

GRÁFICO 7- TIPOS DE MEDICAMENTOS MAIS DEMANDADOS PELA VIA JUDICIAL.



Fonte: Elaborado pela autora a partir da coleta de dados na Farmácia Judicial- SMS, 2013.

Constatou-se, no gráfico 7, que 68% dos processos provenientes da via Judicial deveriam ser solucionados por meio da listagem da REMUME, não sendo necessário sobrecarregar a instância judiciária por meio do mandado judicial. Ou seja, a falta de uma gestão programática referente ao abastecimento dos

medicamentos básicos e padronizados ocasiona o fenômeno da judicialização no município de Campos dos Goytacazes.

De acordo com a operadora de direito (2013):

O município não conseguiu fazer uma máquina administrativa eficiente, que já deveria ter feito. A demanda de medicamento existe desde que o município é município. O fornecimento de medicamento previsto em lei como dever de saúde, existe há muito tempo. A demanda de medicamento não é uma coisa nova, previsto pela constituição. O município não se aparelhou administrativamente para o problema. O caso da insulina, eles alegavam que o problema do fornecimento partia da dificuldade do processo de licitação que é complexo. Não é uma lei nova, não tem novidade, não é nada novo na sistemática normativa do país sobre a lei de licitação, ela é antiga. E mesmo assim temos problemas, por conta de uma burocracia. Eles não estão sendo muito eficientes na concessão deste medicamento. Deve ter controle de estoque e qualquer pessoa que administra um estoque ou almoxarifado sabe que está no limite de dois meses, falta pouco para acabar e sabe que o processo licitatório demora cerca de dois meses. Antecipa e pede em um tempo hábil. Ou seja, sabem que existe um processo de licitação cujo objetivo é evitar fraude e existe um rigor técnico, tem que ter edital de publicação. Então eles devem solicitar antes do estoque terminar.

Sendo assim, a gestão pública municipal deve priorizar, em sua agenda política, a alocação de recursos orçamentários e cumprir com veemência o abastecimento dos medicamentos que fazem parte da listagem da REMUME. Dessa forma, irá diminuir o fluxo de processos que são solicitados pelos usuários pelas vias de acesso às instâncias judiciárias.

Argumenta a operadora de direito (2013):

Tive uma reunião com o secretário de Saúde, para que este acordo de cooperação tivesse seu cumprimento. Ele demonstrou boa vontade em resolver, mas colocou a culpa na licitação. Naquele momento eu não entrei em conflito, mas sei que não é uma lei nova da licitação, vigora desde 93 e 94; então isso não justifica uma demora tão grande nessas licitações. Ou seja, o secretário de Saúde não pode culpar uma lei que já existe há 20 anos, que não tem nada de novo. O administrador público tem que trabalhar com o princípio da eficiência, já que cabe ao estado assegurar a saúde da população. As pessoas estão tendo que recorrer ao judiciário para obter medicamentos corriqueiros, que deveriam ser fornecidos em seu cotidiano.

A operadora do direito enfatizou sobre a importância do princípio da eficiência na gestão pública municipal, previsto no *caput* do artigo 37 da Constituição Federal na Administração Pública. A Constituição Federal de 1988 elencou os seguintes princípios norteadores da Administração Pública: o da legalidade, da impessoalidade, da moralidade e o da publicidade.

Em relação ao princípio da eficiência, originário da Emenda Constitucional nº 19/98, que acrescentou ao artigo 37, impõe à Administração Pública direta e indireta seus agentes alcançarem o objetivo do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia e sempre em busca da qualidade. Ou seja, prima-se pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização possível dos recursos públicos, de maneira que evitem os desperdícios e garantam uma maior rentabilidade social, bem como seus reflexos em meio à sociedade.

4.2 A judicialização e sua interferência nos princípios de universalidade, de integralidade e de equidade

Segundo Chieffi e Barata (2009), o direito à saúde é um direito social. De acordo com a Constituição Federal, a concretização de tais direitos depende da elaboração e da implementação de políticas públicas de saúde, cujo objetivo seja para a melhoria das condições de vida da população, realizando a equalização das situações desiguais. As políticas de saúde devem ser implantadas em escala coletiva, a fim de atender esses preceitos legais.

Mediante a configuração do fenômeno da Judicialização no município de Campos dos Goytacazes, por meio da pesquisa de campo e dos dados coletados nos processos, tornou-se possível vislumbrar a sua interferência nos princípios de universalidade, de integralidade e de equidade.

Em relação ao princípio da universalidade, que pressupõe aos cidadãos o acesso universal aos serviços de saúde de acordo com a Lei Orgânica de 1988, apesar já estar preconizado legalmente, geralmente o usuário solicita a sua medicação junto à SMS sem qualquer impedimento. No decorrer da pesquisa, constatou-se que está difícil a aquisição da medicação, devido à ineficiência gerencial.

Sendo assim, ele acaba recorrendo ao poder judiciário para contemplar e efetivar um direito garantido constitucionalmente. Portanto, essa falha na execução do abastecimento e dispensação das medicações pelo competente órgão do Poder Executivo Municipal prejudica a efetivação da assistência farmacêutica, e o elo entre

os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade acabam se rompendo.

Como forma de assegurar o princípio da integralidade, que é preconizado pelo SUS, entende-se que a legislação determina assistência terapêutica integral, disponibilizando, na rede municipal de saúde, acesso garantido para aquisição de medicamentos básicos. Foi detectado, com a pesquisa de campo, que o usuário acaba recorrendo ao judiciário como um local de vocalização dos seus direitos garantidos legalmente pela Constituição, pela lei 8080/90, assegurando que todo cidadão tem direito à saúde.

O princípio da integralidade também será afetado, considerando um percentual considerável dos medicamentos básicos que são essenciais para promover a assistência terapêutica integral e que, geralmente, não são encontrados nas unidades básicas de saúde, ocasionando um aumento na demanda judicial.

FIGURA 4- DESENHO ESQUEMÁTICO DO FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO.



Em relação ao princípio da equidade, no decorrer da pesquisa de campo não foram encontradas informações sobre as condições socioeconômicas dos usuários que pudessem clarificar esse princípio.

As coletas de informações não foram realizadas por meio eletrônico, sendo consultados os processos manualmente, devido à falta de informatização no setor da Farmácia Judicial, pois os processos são arquivados em armários e organizados por ordem alfabética.

4.3 A importância das câmaras técnicas na mediação dos impasses entre o poder judiciário e o executivo

O fenômeno da judicialização está expandindo-se em todo o território nacional e tornou-se um tema relevante tanto para os operadores do direito e como para os da saúde. Por isso foi pauta na Pré-Conferência Municipal de Saúde, realizada no dia 12 de maio 2011, em Campos dos Goytacazes.

No decorrer do evento, estiveram presentes os gestores que operam na área da saúde e os operadores de direito. Ambos debateram sobre a importância da capacitação técnica dos operadores de direito e a implantação de câmaras técnicas. Essas câmaras seriam compostas por categorias profissionais como farmacêuticos, médicos e outros para poderem subsidiar as decisões dos operadores de direito a fim de assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

Eis a recomendação nº 31 do Conselho Nacional de Justiça (2010) para os tribunais de justiça do Estado e aos Regionais Federais:

Até dezembro de 2010 celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais. Procurem instruir ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo. Evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA.

Na questão do fornecimento de medicamentos, o Poder Judiciário deve continuar cumprindo o seu papel de intervir nos casos em que o Poder Executivo indevidamente se omitiu, garantindo assim o acesso da população a medicamentos e efetivando o direito à saúde.

De acordo com os dados da pesquisa e a entrevista com a operadora de direito que exerce a função de Defensora Pública, percebe-se que a atuação do Poder Judiciário frente ao acordo entre a Defensoria Pública mostra-se pertinente para obtenção da medicação, mesmo que seja necessário, posteriormente, encaminhar o processo pela via do mandado judicial. Dessa forma os usuários conseguem solicitar os medicamentos que são contemplados na listagem de medicamentos essenciais e padronizados. Fazem parte da regulamentação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS e deveriam, portanto, ter sido previamente fornecidos na esfera executiva.

Sendo assim, ocorre um dilema entre o Poder Executivo e o Poder Judiciário no que se refere ao fornecimento de medicamentos, quando este último, visando suprir as omissões do Poder Executivo, passou a deferir todos os pedidos formulados nas ações judiciais. De fato, um dos papéis do Poder Judiciário é o de suprir as omissões ou controlar os abusos praticados pelos demais Poderes, devendo cuidar apenas para que, no seu atuar, também não venha a extrapolar limites.

De acordo com Nobre; Silva, orgs (2011):

Não há como desconsiderar que o direito de cada indivíduo (individual ou coletivamente) buscar no âmbito do Poder Judiciário a correção de uma injustiça e a garantia de um direito fundamental, acaba, numa perspectiva mais ampla, por reforçar a esfera pública, pois o direito de ação assume a condição de direito de cidadania ativa e instrumento de participação do indivíduo no controle dos atos do poder público (NOBRE; SILVA, 2011; p.144).

As instâncias judiciárias e o poder executivo se vêem diante de um impasse em relação a seus papéis diante da sociedade. Em alguns casos, o poder judiciário em prol da promulgação e da efetivação da lei orgânica de Saúde defere processos e obriga o poder executivo de executar ações que já estão regulamentadas e definidas pela política nacional de medicamentos.

O artigo 196 da Constituição Federal preconiza que a garantia do direito à saúde se dará por meio de políticas sociais e econômicas, e não por meio de

decisões judiciais. A possibilidade do Poder Judiciário concretizar, independentemente de mediação legislativa, o direito à saúde, encontra forte obstáculo no modo de positivação do artigo 196, que claramente defere a tarefa aos órgãos executores de políticas públicas.

Sendo assim, torna-se relevante tanto para o poder judiciário, como para o executivo, a formação de câmaras técnicas que possam embasar e proferir decisões judiciais que estejam de acordo com as normas e diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Cabe ao poder executivo municipal executar ações e coordenar o Programa de Assistência Farmacêutica Municipal de forma integral e equânime respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a operadora do direito (2013):

Em minha opinião acho importante a formação de câmaras técnicas. Quando estou na dúvida recorro, à farmacêutica, ou pergunto à pessoa o que está sentindo, em que o não fornecimento da medicação vai prejudicar a sua saúde e ela vem me explicar de uma forma leiga. Eu sinto falta de ar ou dificuldade na realização das minhas atividades. Sendo assim eu recorro à internet para pesquisar por meio do Wikipédia, ou blogs como do Dr. Dráuzio Varella para fundamentar as minhas argumentações, que já têm uma visão da patologia e um diagnóstico me utiliza desses blogs que escrevem para o grande público. Acho a câmara técnica importante para orientar os operadores do direito em relação aos medicamentos similares. Pois quem paga a conta é o município, e este também tem que economizar. Os médicos, às vezes, não indicam o similar e medicamentos que não têm comprovação científica. Como conceder medicações caríssimas sem comprovação da sua eficiência científica? Há o outro lado que o suporte técnico irá orientar ao juiz ter uma decisão que não prejudique uma coletividade, pois, no final, somos todos nós quem pagamos essa conta.

A entrevista com a Defensora Pública (operadora do direito) veio corroborar com os dados apresentados nos gráficos. Por meio da análise, foi perceptível concluir que os princípios de universalidade, de equidade e de integralidade não estão sendo desenvolvidos de acordo com os preceitos estipulados pela lei 8.080 da Constituição Federal, cabendo ao usuário recorrer ao poder judiciário para pleitear um direito já adquirido legalmente.

Argumenta a operadora do direito (2013):

Sendo assim, é um processo muito custoso, quando o cidadão e o Estado acabam pagando duas vezes. Um para ter uma máquina administrativa municipal funcionando para realizar com eficiência o processo licitatório que, na realidade, está ineficiente. Outro, o judiciário que irá remunerar o Defensor Público, o Juiz e toda a estrutura física da Defensoria Pública e do Fórum, por algo que já está garantido legalmente. A gente está vivendo um momento de anacronismo, a partir do momento em que já existe uma Constituição que determinou a prestação do Estado em fornecer os

medicamentos para os cidadãos, mas o poder público municipal não conseguiu se instrumentalizar para isto.

Por meio da afirmativa da operadora do direito, tornou-se notório que o poder público municipal deve aparelhar-se administrativamente segundo o princípio da eficiência, a política de Assistência Farmacêutica no município de Campos dos Goytacazes, conforme estipulado pela Constituição Federal 1988. Além disso, foram suscitados pontos considerados relevantes que afetam diretamente o fenômeno da judicialização no município.

Dentre eles, cabe destacar a ineficiência da máquina administrativa no processo de gestão da assistência farmacêutica, principalmente em relação ao processo burocrático da licitação que, geralmente, é utilizado como justificativa para a falta constante de medicamentos considerados “corriqueiros” e que são utilizados nos tratamentos de doenças crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos anos 70 e 80, ocorreu uma gama de movimentos sociais com o objetivo de ampliar o acesso dos segmentos marginalizados e pobres da população à justiça. O advento da Constituição de 88 proporcionou demandas judiciais para o reconhecimento de novos direitos, com a aplicação de leis que já foram consagradas pela Constituição Federal, cabendo ao Estado o dever de assegurar ao cidadão brasileiro políticas públicas voltadas para o bem-estar da sociedade brasileira.

Conseqüentemente, o fenômeno da judicialização foi consolidado como perspectiva teórica e analítica a partir da década de 90, no Brasil. Essa perspectiva tem buscado realizar uma reflexão científica sobre os próprios pressupostos, ações e estratégias que são desenvolvidas no interior das instituições que lidam com esse fenômeno e os conflitos sociais dele decorrentes.

Como salienta Carvalho (2004), denota-se um caráter polissêmico ao termo judicialização. Ou seja, este pode ser abordado pela literatura jurídica e pela ciência política em variados sentidos, ora enfatizando o uso do poder judiciário como arena de disputas políticas, ora destacando a migração de temas de natureza política que, abandonando a arena legislativa, passam a ser debatidos na arena judiciária.

De acordo com Faria (2003,p.17):

A questão essencial no conflito de interesses entre o Executivo e o Legislativo com o Judiciário, desde o advento das políticas de ajuste fiscal, nos anos 90, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio financeiro do Estado. Neste caso, aumentou a esfera de atuação nos tribunais a ponto de levá-los a assumir funções políticas, bloqueando iniciativas do Executivo ou justapondo-se ao Legislativo, é porque a Constituição de 1988 o permitiu, na medida em que consagrou um extenso elenco de direitos, aumentou as garantias para proteção dos direitos fundamentais, por meio de transferências de recursos da União para estados e municípios (FARIA, 2003, p.17).

Mediante ao cenário econômico e social do país, e com a configuração de políticas públicas focalizadas, cada vez mais as instâncias judiciárias são convocadas para lidarem com os conflitos emergentes no âmbito de uma sociedade tensa, heterogênea e conflitiva. Desse modo, a instância judicial seria acionada

quando ocorresse a violação de um direito e agiria apenas quando devidamente provocada.

Faria (2003) ressalta, por meio dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a evolução temporal da desigualdade de renda entre os anos de 1977 e 1998, caracterizando a realidade do sistema brasileiro marcado por situações de miséria, de indigência e de pobreza que negam o princípio da igualdade formal perante a lei, comprometem a efetividade dos direitos fundamentais e ferem os princípios constitucionais promulgados na Constituição de 1988.

Segundo Pepe *et al* (2010), os limites e possibilidades institucionais estatais têm instigado a produção de respostas efetivas pelos operadores dos direitos (advogados, juízes e promotores de justiça) e da saúde (médicos e gestores públicos), merecedoras de análises. O seu estudo mostrou que a intervenção judicial, no âmbito da gestão do setor saúde, atualmente tem sido alvo de intenso debate. Sendo assim, esse tema ganhou destaque no Supremo Tribunal Federal (STF), promovendo diversas audiências públicas.

Para Faria (2003), considerando a concepção da equipe do Centro de Estudos Sociais (CES), sobre os tribunais nas sociedades contemporâneas, é possível afirmar que a chamada crise da justiça decorre do desempenho de funções básicas. A instância judiciária é o principal espaço de resolução de conflitos. Exerce um papel decisivo como mecanismo de controle social, fazendo cumprir direitos e obrigações contratuais e também dissemina um sentido de equidade e justiça na vida social.

Para ele, essas indagações configuram a medida da crise na justiça brasileira, e as crescentes dificuldades enfrentadas pelo poder judiciário para expedir despachos e sentenças coerentes, assegurando obediência às leis, garantindo cumprimento dos contratos, dando aos atores sociais e aos agentes econômicos o ambiente, as condições e os estímulos para a tomada de decisões racionais.

Sendo assim, a instância Judiciária passa a ser vista pela sociedade como espaço de vocalização dos seus direitos constituídos legalmente, ocorrendo conflitos entre os poderes Executivo e Legislativo que vêm a instância judiciária, muitas vezes, resolvendo conflitos e interferindo na gestão de políticas públicas, quando estas não atendem a demanda da sociedade.

Argumentam Nobre e Silva (2011):

O direito à saúde em particular, possui uma dupla dimensão individual e coletiva, e, nesta medida uma titularidade- no que diz respeito a condição de sujeito de direitos subjetivos- igualmente individual e transindividual, tal como acertadamente vem sendo reconhecido pelo próprio STF. Cuida-se, portanto, de direitos de todos e de cada um, de tal sorte que o desafio é saber harmonizar, sem que ocorra a supressão de uma das dimensões, ambas as perspectivas (NOBRE; SILVA, p.150)

Este trabalho abordou o fenômeno da judicialização na assistência farmacêutica e os princípios de equidade, de integralidade e de universalidade no município de Campos dos Goytacazes. Por meio da pesquisa, foi constatado que a prefeitura municipal realizou um acordo com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, no ano de 2008, para que os usuários que necessitem de medicações e não conseguem o seu fornecimento pela Farmácia Municipal acionem a instância Judiciária através do termo de cooperação entre a SMS e a Defensoria Pública.

Essa medida registra a relevância do espaço judiciário para gerir conflitos quando os usuários demandam um atendimento do poder público, que é assegurado legalmente pelo Sistema Único de Saúde e não são atendidos. Mas, caso a SMS não forneçam a medicação no prazo de dez dias, o usuário retornará à Defensoria Pública que expedirá uma antecipação de tutela e solicitará ao juiz um mandado judicial. O operador de direito entra com um mandado de busca e apreensão e a compra da medicação é efetuada imediatamente pelo poder público municipal, não sendo necessário o processo licitatório.

Por meio da coleta de informações contidas nos processos provenientes da Defensoria Pública, a entrevista com a operadora do direito e a pesquisa de campo nas unidades básicas de saúde constatou que a maioria das medicações consideradas básicas e listadas na REMUME está com o abastecimento deficitário no estoque da Farmácia Municipal; cabe ao usuário pleitear o seu remédio junto ao poder judiciário, provocando um aumento na demanda judicial.

Consequentemente tem-se o fenômeno da judicialização no município de Campos dos Goytacazes. É fundamental a existência do espaço judiciário, um local de vocalização dos direitos do usuário, garantidos legalmente pela Constituição, por meio da lei 8080, assegurando que todo cidadão tem direito à saúde. Cabe ao Estado promover ações e políticas públicas de saúde voltadas para os princípios de equidade, de integralidade e de universalidade.

Para Asensi (2010), a *juridicização da saúde* propicia a consolidação de respostas concretas às necessidades relacionadas a esse direito, por intermédio da

constituição de uma *vontade comum*, que é pactuada a partir da convergência de diversos saberes e práticas. Isso reconfigura a própria perspectiva de *judicialização das relações sociais* e ressalta, de forma bastante inovadora, as atuações extrajudiciais também como estratégias adotadas pelas instituições jurídicas. O âmbito extrajudicial inaugura e confere realce a outros personagens que, em virtude de suas estratégias de ação, são decisivos na efetivação de direitos sociais.

Ou seja, de acordo com concepção de Asensi (2010), os conflitos políticos quando são discutidos sob o ponto de vista jurídico, tornam-se uma judicialização. Quando não são levados para esfera do Judiciário, eles irão sofrer uma juridicização, pois a intenção consiste em evitar a via judicial e adotar múltiplas estratégias e pactuações extrajudiciais.

No município de Campos dos Goytacazes, quando se refere ao acordo pactuado entre a Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro, a operadora de direito considera que ocorre muito mais uma judicialização do que uma juridicização.

De acordo com a operadora do direito (2013): “o termo do acordo foi para uma juridicização, mas como não está sendo efetivo, então ocorre uma judicialização. Aqui é uma porta de entrada a justiça, em seu sentido mais amplo. Então quando foi feito um acordo de cooperação em 2008, o objetivo era evitar a demanda judicial”.

O Poder Judiciário não poder deixar sem resposta os casos concretos que são submetidos à sua apreciação, e vem enfrentando dilemas e decisões trágicas frente a cada cidadão que clama por um serviço ou um bem de saúde, que, muitas vezes, apresentam-se urgentes para que uma vida seja salva e um sofrimento minimizado.

Argumenta Schwartz (2001) apud Boschetti (2005, p.90) “não se pode falar em ditadura do judiciário, já que sua atuação é secundária, ou seja, age depois de constatada a omissão ou comissão por parte do Estado”.

Sendo assim, as políticas públicas encontram-se, algumas vezes, dispersas em diversos atos normativos, sem uma sistematização clara e com trâmites que contrastam com as necessidades postas nos autos. É o que tem ocorrido com a gestão programática da assistência farmacêutica no município, principalmente em relação aos princípios doutrinários do SUS, a equidade, a integralidade e a universalidade preconizada pela lei N. 8.080 (Lei orgânica da saúde à garantia do

fornecimento de medicações básicas para o tratamento de doenças e outros insumos básicos).

Outro resultado relevante na pesquisa de campo foi o alto índice de solicitações de medicações básicas nos processos provenientes da Defensoria Pública e também um percentual significativo nos processos com caráter de mandado judicial. Os dados obtidos com a pesquisa de campo foram validados por meio da entrevista com a Defensora Pública (operadora de direito), quando ela observa um número expressivo de processos que solicitam medicações básicas junto à Defensoria Pública.

Por meio, da análise dos dados compreende-se que o fenômeno de judicialização, é decorrente, principalmente, de uma gestão deficiente na Política de Saúde, constatada pela maioria absoluta dos medicamentos solicitados via Mandado Judicial (68%) que deveriam estar disponibilizados nas Farmácias Básicas das UBS. Este é um dado preocupante, considerando dois fatores: é um dos municípios mais ricos do Estado do Rio de Janeiro, pela receita dos royalties; sua adesão ao SUS é como de Gestão Plena do Sistema Municipal, o que o coloca com mais autonomia no planejamento e gestão de suas políticas de saúde, inclusive no que diz respeito ao financiamento.

Esperamos que este trabalho seja considerado uma referência bibliográfica para outras pesquisas que tenham como objetivo abordar o fenômeno da judicialização no município de Campos dos Goytacazes/RJ. Não apenas em relação à assistência farmacêutica, mas, também, em outras áreas que deflagram a falta de uma gestão pública municipal que cumpra com veemência as leis e resoluções, que foram amplamente consagradas e conquistadas com a Constituição Federal Brasileira.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Thaís Florêncio de. A judicialização da política ou o rearranjo da democracia liberal. Revista ponto-e-vírgula. Rio de Janeiro p.142-159, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Março 2012.

APPIO, Eduardo. A judicialização da política em Dworkin. Revista Sequência, Santa Catarina nº47, p.81-97. Dez. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Novembro 2012.

ARAÚJO, Gisele. Judicialização da política: as possibilidades da democracia para além do monismo político e identitário. In: MOTA, M. (org.). O Estado democrático de direito em questão: teorias críticas da judicialização da política. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ASENSI, Felipe D. Judicialização ou juridicização? As instituições jurídicas e suas estratégias na saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, p. 33-55, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Novembro 2012.

BARATA, Rita de Cássia Barradas; CHIEFFI, Ana Luiza. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. Rev. Saúde Pública, São Paulo, p. 421-429, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 1 de Novembro de 2012.

BOBBIO, Norberto. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

BOSCHETTI, Ivanete e (orgs). Política Social: Alternativas ao Neoliberalismo. Brasília: UnB, Programa de Pós-graduação em Política Social, 2004.

BOTELHO, Ramom Fagundes. A judicialização do direito à saúde: a tensão entre o “mínimo existencial” e a “reserva do possível” na busca pela preservação da dignidade da pessoa humana. Curitiba: Editora Jaruá, 2011.

BRASIL. Leis etc. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Brasília: CNES, 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br/cnes>. Acesso em: 01 nov. 2012.

_____. Conselho Federal de Farmácia. A assistência farmacêutica no SUS. Conselho Federal de Farmácia, Conselho Regional de Farmácia do Paraná; organização Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia, Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do CRF-PR. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2010. Disponível em: <www.google.com.br>. Acesso em: 01 nov. 2012.

_____. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31. Publicado no DJ- e nº 61/2010, em 07 de abril de 2010, p. 4-6. Brasília, 2010.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Censo 2010. Disponível em: <www.ibge.org.br>. Acesso em: 01 nov. 2012.

_____. Leis etc. Lei 8.212 de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Seguridade Social. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

_____. Leis etc. Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intra-governamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Hórus – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. Brasília. Disponível em: <[http : www.saúde.gov.br/php](http://www.saude.gov.br/php) >. Acesso em 20 de outubro 2012. Fonte: [www.saúde.gov.br/ Ministério da Saúde](http://www.saude.gov.br/Ministerio_da_Saude).

_____. Ministério da Saúde. IDSUS. Disponível em: <[http://www.saúde.gov.br/php](http://www.saude.gov.br/php) >. Acesso em 11 de janeiro 2012. Fonte: [www.saúde.gov.br/ Ministério da Saúde](http://www.saude.gov.br/Ministerio_da_Saude).

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Diário Oficial do município. Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes/RJ. Acordo de Cooperação entre a Defensoria Pública do Estado Rio de Janeiro e à Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Disponível em: <<http://www.campos.rj.gov/diarioficial.php>>. Acesso em: 17 out. 2011.

CAMPOS DOS GOYTACAZES. Diário Oficial do município. Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes/RJ. Disponível em: <<http://www.campos.rj.gov/diarioficial.php>>. Acesso em: 17 out. 2011.

CAPPELLETTI, Mauro e B Garth (orgs). Acesso à Justiça. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre. Ed. Fabris, 1988.

CARVALHO, A. I., Buss, P. M. Determinantes Sociais na Saúde, na doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L. (org.) Políticas e sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

CARVALHO, E. R. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. Revista de Sociologia Política, Curitiba, n. 23, p. 115-126, 2004.

CECÍLIO, L. C. O. Modelos tecnoassistenciais: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.469-478, jul- set, 1997.

DAMASCENO, João Batista. A crença no poder jurisdicional do Estado: judicialização das relações sociais, inclusive das relações políticas e politização do judiciário. In: MOTA, M. (org.) O Estado democrático de direito em questão: teorias críticas da judicialização da política. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

FALTA de remédios em Campos, RJ, prejudica tratamento de pacientes. Há cinco meses farmácia não entrega remédio essencial para hemodiálise. Pacientes aguardam há meses por medicamentos para diversas patologias. Campos dos Goytacazes. Disponível em: <[http: www.intertv.com.br.php](http://www.intertv.com.br.php)>. Acesso em 18 de novembro 2012.

FARIA, José Eduardo. Direito e Justiça no século XXI: a crise da Justiça no Brasil. Colóquio Internacional – Direito e Justiça no Século XXI. Centro de Estudos Sociais. Coimbra, 2003. Disponível em: <[http : www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)>. Acesso em 14 de Março 2012.

FLEURY, Sonia e OUVRENEY, Assis. Política de Saúde: uma Política social. In: GIOVANELLA, L. (org.) Políticas e sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

FREUND, Julien. Sociologia de Max Weber. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2003.

JUNQUEIRA, Eliane Botelho. Acesso à justiça: um olhar retrospectivo. Ensaio Bibliográfico, p.389-401. Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Março 2012.

LEAL, Larissa Maria de Moraes. Aplicação dos princípios da dignidade da pessoa humana e boa-fé nas relações de trabalho – As interfaces entre a tutela geral das relações de trabalho e os direitos subjetivos individuais dos trabalhadores. Revista Jurista. Brasília, v. 8, n. 82, p.84-99, dez./jan., 2007. Disponível em: <<http://www.google.com.br>>. Acesso em 24 de Novembro 2012.

MALTA, D. C. Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do Acolhimento na mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993- 1996. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- DMPS/ FCM/ Unicamp.Campinas, 2001.

MARQUES, Silvia Badim. Judicialização do direito à saúde. Revista de Direito Sanitário. São Paulo, p 65-72 Jul/Out.2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Maio 2011.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais. Revista Saúde Pública. Belo Horizonte,2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Outubro 2011.

MOTA, Maurício e MOTTA, Luiz Eduardo (orgs). O Estado democrático de direito em questão: teorias críticas da judicialização da política. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2011.

NETO, Antônio Joaquim Fernandes. Judicialização da saúde. Caderno Mídia e Saúde Pública II. Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Maio 2011.

NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da. O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde. Belo Horizonte. Editora Fórum, 2011.

OLIVEIRA, Maria Auxiliadora (orgs.). Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2007.

PEPE, Vera Lúcia e cols. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Revista Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p 2405-2414, Maio 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Maio 2011.

PINHEIRO, Roseni e Mattos, Ruben Araújo (orgs). Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 6. ed.- Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco,2006.

SADEK, Maria Tereza. Judiciário: mudanças e reformas. Revista Estudos Avançados (18). São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 14 de Maio 2012.

SANTOS, Boaventura de Sousa. Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1999.

SCAFF, Fernando Facury e Nunes, Antônio José. Os tribunais e o direito à saúde. Porto Alegre: Ed. Livraria do Advogado, 2011.

SCHÜTZ, Gabriel Eduardo e OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Pesquisa jurídica em saúde- uma proposta metodológica para o levantamento de dados primários. RECIIS- R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, p.53-61, 2010.

SIERRA, Vania Moralles e REBOUÇAS, Ramiro Carlos Rocha. Judicialização das políticas públicas no Rio de Janeiro. Revista Consultor Jurídico. Rio de Janeiro,

2011. Disponível em: <[http: www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)>. Acesso em 20 de Setembro 2012.

SILVA, Aline Teixeira Marques Figueiredo. A organização da política pública de saúde no município de Campos dos Goytacazes/RJ: uma análise do acesso à atenção básica (2007-2011). Tese de Mestrado/ UENF, 2011.

SILVA, Vera Lúcia Marques. CNPQ, Plataforma Lattes: Acesso em 27 de Novembro 2011.

VIEIRA, Fabiola S. e Zucchi, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Revista Saúde Pública, São Paulo, p 214-222, 2007. Disponível em: <[http: www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php)>. Acesso em 14 de Maio 2011.

WEBER, Max. A Ciência como vocação. In: WRIGHT MILLS, C. E GERTH, H.H. Org. Ensaio de Sociologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1982.

WEBER, MAX. Ensaio sobre a Teoria das Ciências Sociais. Tradução de Rubens Eduardo Frias. 2. ed. São Paulo: Centauro, 2003.

_____. Economia e Sociedade. 1. ed. Brasília: Unb, 1998. Vol. 1.