



Isabela Scarabelot Castro Alves

**JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE OU
SAUDICIALIZAÇÃO DO JUDICIÁRIO: uma análise da
audiência pública nº 4 do STF**

**Monografia apresentada
à Escola de Formação da
Sociedade Brasileira de
Direito Público – SBDP,
sob a orientação da
Professora Evorah
Cardoso.**

São Paulo

2014

Resumo: A monografia tem como objeto a Audiência Pública n. 4 (Judicialização do direito à saúde) do STF. Os focos de análise são: os limites da atuação judicial no âmbito do direito à saúde na percepção dos participantes da audiência pública e as funções desempenhadas pela audiência pública na perspectiva de seus participantes, dos ministros e da opinião pública. Qual o limite de atuação do Judiciário? É esse o foco do debate sobre o tema? Qual foi a função, entre expectativas e efeitos, desempenhada pela audiência pública nesse contexto? Minhas fontes de dado foram os depoimentos da audiência, os seus caso-referência, notícias da mídia sobre o assunto e as entrevistas que realizei. Para analisá-las no âmbito da função, utilizei o método de tipologias de efeito de Rodríguez-Garavito. Como resultado, percebi, nas duas frentes de análise, que a abordagem do tema parece deixar de lado o “quando” o Poder Judiciário pode atuar para se preocupar com o “como” isso deve ser feito. Conclui, a partir da observação da ideia de transposição da racionalidade da política pública para dentro do Judiciário, que um movimento se instala: a “saudicialização do Judiciário”.

Acórdãos citados: SL nº 47; SL nº 64; STA nº 36; STA nº 185; STA nº 211; STA nº 278; SS nº 2.361; SS nº 2.944; SS nº 3.345; SS nº 3.355.

Palavras-chave: Supremo Tribunal Federal; audiência pública; judicialização; saudicialização; direito à saúde.

*"We shall not cease from exploration
And the end of all our exploring
Will be to arrive where we started
And know the place for the first time."*

T. S. Eliot

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora, Evorah Cardoso, por ter me conduzido no desenvolvimento dessa pesquisa de maneira tão sábia e carinhosa. Suas palavras sempre foram de grande esclarecimento e conforto.

Agradeço a todos os entrevistados, André Ordacgy, Ciro Mortella, Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira, Cláudio Maierovitch Henriques, Denilson Magalhães, Eloísa Machado de Almeida, Flávio Pansiere, Ministro Gilmar Mendes, Ingo W. Sarlet, Maria Helena Barros de Oliveira, Sueli Gandolfi Dallari e o profissional da área médica não identificado neste trabalho, pela atenção e disponibilidade em contribuir com a minha pesquisa.

Agradeço a toda a equipe de coordenação da Escola de Formação, Beatriz, Bruna e André, por toda a dedicação e assistência sempre que precisei. Agradeço também a SBDP pela oportunidade que transformou para melhor o cenário da minha vida acadêmica e a minha maneira de ver o Direito.

Agradeço aos meus amigos e amigas da Escola de Formação por este ano prazeroso de estudos e debates. Obrigada por todos os comentários e auxílios com a pesquisa e pela amizade construída. Sem vocês teria sido bem mais difícil e bem menos divertido.

Agradeço aos meus amigos e amigas pela compreensão e o apoio de sempre, mas particularmente maior durante o desenvolvimento desse trabalho. Em especial aos meus amigos da faculdade pela demonstração de cumplicidade diária.

Agradeço à Gabi, entre tantas coisas, pelo conforto nos momentos de incerteza e pelas frequentes risadas no corredor.

Agradeço ao meu irmão por sempre estar presente, mesmo que de longe, e por sempre torcer por mim. Aos meus pais, por terem me ajudado nessa pesquisa como se deles fosse. Por todas as conversas que confortavam o coração e por cada sugestão sobre esta pesquisa, obrigada. Sem vocês não teria conseguido.

Sumário

1. Introdução.....	11
1.1. As audiências públicas.....	13
1.2. A audiência pública nº 4 (Judicialização do direito à saúde).....	17
1.3. O Judiciário e a saúde.....	18
2. Metodologia.....	21
2.1. Análise da Audiência Pública.....	21
2.2. Análise da função: expectativas e efeitos.....	21
2.2. Análise das decisões-referência.....	26
2.3. Análise da mídia.....	28
2.4. Entrevistas.....	29
3. A Ágora do Supremo Tribunal Federal.....	35
3.1. A dinâmica.....	36
3.2. A audiência para os seus participantes.....	44
3.3. A judicialização do direito à saúde e a saudicialização do Judiciário na Audiência Pública.....	47
4. A função da audiência pública.....	56
5. Expectativas.....	59
6. Efeitos.....	64
6.1. Efeitos simbólicos indiretos.....	64
6.1.1. Um holofote sobre o tema.....	64
6.2. Efeitos materiais diretos.....	66
6.2.1. O aproveitamento da audiência nas decisões do STF.....	66
6.2.2. Os movimentos do Conselho Nacional de Justiça.....	81
6.2.3. Os compromissos da gestão pública.....	88
6.2.4. A busca por meios alternativos de solução de conflitos e a cooperação entre os poderes.....	90
6.3. Efeitos materiais diretos e efeitos simbólicos indiretos.....	94
6.3.1. Reflexos no legislativo (A lei 12.401/2011 e o CONITEC).....	94
6.4. Expectativa de efeito: a Proposta de Súmula Vinculante n. 4 	100
7. Considerações finais.....	104
8. Referências bibliográficas.....	109
9. Apêndice.....	112
9.1. Tabela de decisões.....	118
9.2. Roteiro de entrevista.....	122
9.3. Termo de consentimento.....	124
9.4. Transcrição das entrevistas.....	126
9.5. Lista de notícias.....	220

Entrevistas

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
André da Silva Ordacgy	Defensor Público Chefe da União Substituto (DPU)	Email	05/11/2014
Ciro Mortella	Presidente da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA)	Presencial	08/10/2014
Cláudia Fernanda de Oliveira Pereira	Procuradora-Geral do Ministério Público de Contas do DF (MPC/DF) e representante da Associação Nacional do Ministério Público de Contas (AMP CON)	Email	03/11/2014
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques	Coordenador da Comissão de Incorporação de tecnologia do Ministério da Saúde (CITEC/MS)	Telefone	24/10/2014
Denilson Magalhães	Representante da Confederação Nacional dos Municípios (CNM)	Telefone	20/10/2014
Eloísa Machado de Almeida	Representante da ONG Conectas Direitos Humanos (CONNECTAS)	Presencial	21/10/2014
Flávio Pansiere	Representante do Conselho	Telefone	16/10/2014

	Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)		
Gilmar Mendes	Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF)	Presencial	08/11/2014
Ingo W. Sarlet	Professor Titular da PUC/RS e Juiz de Direito (Jurista)	Telefone	22/10/2014
Maria Helena Barros de Oliveira	Representante da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	Skype	20/10/2014
Sueli Gandolfi Dallari	Representante do Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário da Faculdade de Saúde Pública da USP (CEPEDISA/FSPUSP)	Presencial	23/09/2014
Anônimo	Representante da área médica	Presencial	23/09/2014

Lista de abreviaturas

ADC	Ação Direta de Constitucionalidade
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
AGU	Advocacia Geral da União
AMPCON	Associação Nacional do Ministério Público de Contas
ANIS	Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATS	Avaliação de Tecnologias em Saúde
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CEPEDISA/ FSPUSP	Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário da Faculdade de Saúde Pública da USP
CFM	Conselho Federal de Medicina
CITEC	Comissão de Incorporação de Tecnologia do Ministério da Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNM	Confederação Nacional dos Municípios
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia
CRLS	Câmara de Resolução de Litígios de Saúde
DECIT/SCT IE	Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
DPU	Defensoria Pública da União
ENADES	Estratégias Nacionais em Defesa da Saúde
FEBRAFAR MA	Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GTPI/ Rebrip	Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual da Rede Brasileira pela Integração dos Povos
MPC/DF	Ministério Público de Contas do Distrito Federal
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PGR	Procuradoria Geral da República
PSV	Proposta de Súmula Vinculante
RE	Recurso Extraordinário
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SL	Suspensão de Liminar
SS	Suspensão de Segurança
STA	Suspensão de Tutela Antecipada
STF	Supremo Tribunal Federal

SUS	Sistema Único de Saúde
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

1. Introdução

As audiências públicas são mecanismos garantidos pela Constituição de 1988 que permitem a participação de outros atores na atividade dos órgãos que as convocam. No Poder Judiciário, elas foram previstas por lei no final da década de noventa e regulamentadas no Regimento Interno do STF aproximadamente dez anos depois.

O instrumento, contudo, permaneceu sem uso por quase oito anos. Apesar de a Corte nunca tê-las utilizado por esse período de tempo, depois que a primeira aconteceu, em 2007, as audiências tornaram-se recorrentes na agenda da jurisdição constitucional.

Em 2009, foi realizada a Audiência Pública n. 4 – Judicialização do direito à saúde. Ao tratar de diversos temas que envolvem a atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde, esta audiência se insere em um grande debate sobre esse fenômeno que a nomeia. “Alto custo do remédio dificulta políticas públicas”¹ e “A saúde está em risco pela crescente judicialização de medicamentos”² são frases recorrentes nas manchetes midiáticas. Elas expõem resultados causados pelas decisões judiciais sobre o assunto e despertam a discussão sobre a atuação do Judiciário no âmbito das políticas públicas. Questiona-se a legitimidade deste Poder, seus limites de ação e as consequências dessas marteladas “fora da caixinha”.

Ao se deparar com uma vasta quantidade de pedidos de suspensão de liminares que determinam a obrigatoriedade dessas prestação de saúde por órgãos governamentais, o STF buscava orientação as suas decisões e, por isso, convocou sua quarta audiência pública.

Ao observá-la, algumas características a tornam um tanto quanto peculiar. Primeiramente, ela foi a primeira depois da incorporação do

¹Consultor Jurídico. Alto custo do remédio dificulta políticas públicas. 6/04/2010. Disponível

²O Estado de S. Paulo. A saúde este em risco devido à crescente judicialização pelo direito a medicamentos. 10/05/2009. Disponível em: <<http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,a-saude-esta-em-risco-devido-a-crescente-judicializacao-pelo-direito-a-medicamentos,368413>> (Acesso em: 05/11/2014)

mecanismo pelo Regimento Interno do STF, que regulamentou questões referentes à forma e procedimento antes inexistentes. Além disso, ela é a maior audiência pública já realizada no STF, tanto em relação à duração, seis dias, quanto ao número de participantes, cinquenta e dois. Outro fator que destaca esta audiência é o fato de que ela foi convocada com referência a um conjunto de processos, e não em relação a um, dois ou três casos específicos que tratassem da mesma questão, como aconteceu nas demais audiências já realizadas. Acrescenta-se, ainda, que este grupo de processos não são iguais nem formam um só caso, mas fazem parte do grande arcabouço da discussão sobre a atuação do Poder Judiciário nos casos que envolvem o direito à saúde.

Por estes motivos, esta audiência é o foco de estudo deste trabalho. Duas principais análises dividem a pesquisa em duas frentes: o tema e a função. Essas frentes podem ser expressadas pelas seguintes perguntas, respectivamente: (i) Quais os limites da atuação judicial no âmbito do direito à saúde na percepção dos participantes da audiência pública? (ii) Quais as funções desempenhadas pela audiência pública n. 4 na perspectiva de seus participantes, dos ministros e da opinião pública?

Instigava-me o fato de que a discussão da atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde não termina com as respostas de "Não" ou "Sim", mas ultrapassa esse limite para as propostas do "Como". Nessa abordagem da maneira como o Poder Judiciário deve agir, parece haver um reconhecimento desse processo como um fato e, a partir disso, uma movimentação no sentido da "Saudicialização do direito à saúde". Esse termo é utilizado por mim nos sentidos de (i) trazer a racionalidade da política pública para o Judiciário e (ii) evitar que a controvérsia chegue ao Judiciário a partir da colaboração entre este e o gestor público.

A fim de desenvolver o trabalho e responder as questões supracitadas, criei uma estrutura que apresento agora em linhas gerais. No início, introduzo o tema das audiências públicas no geral a fim de que o funcionamento do instrumento seja compreendido. Em seguida, esclareço os aspectos centrais da audiência pública n. 4. O tema da audiência é a

última questão preliminar, e, após expor a discussão, afasto a utilização de qualquer conceito de judicialização neste trabalho, restringindo a abordagem à esfera dos participantes.

Após estas premissas da pesquisa, exponho a metodologia que será utilizada. Ela será composta por quatro elementos: (i) a análise da Audiência Pública; (ii) a análise das decisões-referência; a (iii) análise da função (expectativas e efeitos); (iv) a análise da mídia e (v) entrevistas. Em cada uma das subdivisões, mostro a fonte de dados para a análise e como esta será feita. Nas últimas três, em especial, explico os métodos de análise empregados. No caso de (iii) e (iv), o método de Rodríguez-Garavito adotado para a análise de expectativas e efeitos. No caso de (v), o método semiestruturado de realização de entrevistas e como ele foi desenvolvido.

A partir disso, faço a análise em dois grandes capítulos: “A ágora do Supremo Tribunal Federal” e “A função da audiência pública”. No primeiro, trato da dinâmica da audiência, da sua importância para os seus participantes e do tema de judicialização do direito à saúde e saudicialização do Judiciário abordado nela. No segundo, demonstro as funções da audiência a partir da identificação de suas expectativas e efeitos.

1.1. As audiências públicas

As audiências públicas são instrumentos de participação popular nas discussões existentes em todos os poderes da República – o Legislativo, o Executivo e o Judiciário.

No Poder Judiciário, elas foram inicialmente previstas quando foram disciplinadas as ADCs e ADIs na Lei 9.868/99 e as ADPFs na Lei 9.882/99. No Supremo Tribunal Federal, o mecanismo começou a ser utilizado recentemente. A primeira audiência pública foi realizada em 20 de abril de

2007 e tratava sobre a “Pesquisa com células-tronco embrionárias”³. Depois dela, mais duas audiências ocorreram: a “Importação de pneus usados”, em junho de 2008 e a “Interrupção de gravidez - feto anencéfalo”, em agosto e setembro de 2008.

A partir daí, as audiências públicas foram regulamentadas na esfera da Suprema Corte pela Emenda Regimental n. 29/2009. A primeira audiência convocada após a mudança foi a “Judicialização do direito à saúde”, foco deste trabalho. Até hoje, mais doze audiências foram realizadas.

Assim, quatro são as hipóteses positivadas para convocação de audiências públicas pelo STF:

- (a) Em caso de necessidade de esclarecimento de matéria ou circunstância de fato ou de notória insuficiência das informações existentes nos autos (art. 9, §1º e art. 20, § 1º - Lei 9.868/99⁴);
- (b) Se o relator entender necessário (art. 6, § 1º - Lei 9.882/99⁵);
- (c) Sempre que o ministro presidente ou o ministro relator entender necessário o esclarecimento de questões ou circunstâncias de fato, com repercussão geral e de interesse público relevante, debatidas no âmbito do Tribunal (Art. 13, XVII, e art. 21, XVII - Regimento Interno do STF⁶)

³ Para saber mais sobre esta audiência pública, consultar LIMA, Rafael Scavone Bellem de. *“A Audiência Pública realizada na ADI 3510-0: A organização e o aproveitamento da primeira audiência pública da história do Supremo Tribunal Federal”*. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/monografias_ver.php?idConteudo=125> Acesso em: 20 de agosto de 2014.

⁴ Art. 9º (...) § 1º Em caso de necessidade de esclarecimento de matéria ou circunstância de fato ou de notória insuficiência das informações existentes nos autos, poderá o relator requisitar informações adicionais, designar perito ou comissão de peritos para que emita parecer sobre a questão, ou fixar data para, em audiência pública, ouvir depoimentos de pessoas com experiência e autoridade na matéria.

⁵ Art. 6º (...) § 1º Se entender necessário, poderá o relator ouvir as partes nos processos que ensejaram a arguição, requisitar informações adicionais, designar perito ou comissão de peritos para que emita parecer sobre a questão, ou ainda, fixar data para declarações, em audiência pública, de pessoas com experiência e autoridade na matéria.

⁶ Esses dois artigos foram incluídos pela Emenda Regimental n. 29/2009, nos seguintes termos: Art. 13. São atribuições do Presidente: (...) XVII – convocar audiência pública para ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em determinada matéria,

Antes da Emenda Regimental n. 29/2009, não existia uma organização normativa do procedimento da audiência pública. Com a introdução dos novos dispositivos ao Regimento Interno do STF, o mecanismo foi regulamentado.

As mudanças provenientes desta emenda foram a ampliação das possibilidades de ações a serem discutidas e de ministros com poder de convocação. Além de ações de controle abstrato (ADCs, ADIs e ADPFs), as ações de controle concreto também passaram a ser contempladas. Outrossim, além do ministro relator, o ministro presidente agora também tem a competência de convocação.

Em estudo comparativo da prática das audiências antes e depois da Emenda Regimental n. 29, Elouise Ariede afirma que a emenda foi responsável por uma estruturação mínima do procedimento de implementação da audiência através da introdução de novas disposições no regimento e da positivação de procedimentos que já eram utilizados pelo Supremo nas três primeiras audiências públicas. Grande parte das escolhas acerca do instrumento, contudo, fica a cargo do ministro que o convoca.⁷

Segundo o ministro Gilmar Mendes, “Nós prevíamos a audiência pública para o controle abstrato de normas. (...). Mas considerando o que se faz no mundo todo hoje em matéria de processo constitucional, entendemos de criar isso e permitir que tanto interessados como experts pudessem trazer suas visões de mundo e elementos fáticos, científicos no processo de controle constitucional. O caso da saúde já é um desdobramento disso, que se deu em um processo de controle concreto.⁸”.

sempre que entender necessário o esclarecimento de questões ou circunstâncias de fato, com repercussão geral e de interesse público relevante, debatidas no âmbito do Tribunal. Art. 21. São atribuições do Relator: (...) XVII – assinar a correspondência oficial, em nome do *Supremo Tribunal Federal*, nas matérias e nos processos sujeitos à sua competência jurisdicional, podendo dirigir-se a qualquer autoridade pública, inclusive ao Chefe dos Poderes da República.

⁷ ARIEDE, Elouise Bueno. *Audiências Públicas no Supremo Tribunal Federal: um estudo comparativo de sua prática, antes e após o advento da Emenda Regimental nº 29 de 2009*. Monografia da Escola de Formação da sbdp de 2011. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/arquivos/monografia/188_Elouise%20Bueno%20Ariede.pdf>

Acesso em: 20 de agosto de 2014.

⁸ Entrevista Ministro Gilmar Mendes concedida a esta monografia. 08/11/2014.

Como espaço de exposição de temas e debates sobre questão controversa, a audiência é uma reunião entre os ministros e especialistas na matéria submetida ao STF. Foi criado, portanto, um mecanismo de participação indireta de outros atores além das partes e dos ministros⁹ no processo de interpretação constitucional na jurisdição do Supremo Tribunal Federal. Posteriormente, o mecanismo teve seu alcance abrangido para todos os casos enfrentados pela Corte.

Interpretação, segundo Peter Häberle, é atividade que, de forma consciente e intencional, dirige-se à compreensão e explicitação do sentido de uma norma. Na seara constitucional, contudo, deve-se considerar a existência de intérpretes constitucionais em sentido lato, quais seriam os cidadãos, a opinião pública, órgãos estatais, entre outros. Segundo o autor, apesar desses pré-intérpretes, subsiste a responsabilidade da última palavra para a jurisdição constitucional. A teoria da interpretação deve ser garantida sob a influência da teoria democrática, uma vez que todos aqueles que vivem no contexto de uma norma, como experts e pessoas interessadas, são seus intérpretes.¹⁰ Essa compreensão da interpretação constitucional faz parte do desenvolvimento de um modelo na nossa jurisdição constitucional em que cada vez mais cresce a possibilidade de participação de uma diversidade de atores no processo de interpretação constitucional. A utilização de audiências públicas é um dos mecanismos desse processo que ganha cada vez mais importância no STF frente à relativa estabilidade de frequência de sua utilização pelos ministros desde a primeira realização¹¹.

⁹ Além das audiências públicas, outro instrumento de participação é o Amicus Curiae ("Amigo da Corte"). Através dele, entidades representativas do tema segundo o STF atuam como interessados na causa e podem se manifestar nos autos sobre questão de direito pertinente à controvérsia constitucional.

¹⁰ HÄBRLE, Peter. *Hermenêutica constitucional: a sociedade aberta dos intérpretes da Constituição* : contribuição para a interpretação pluralista e "procedimental" da Constituição. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 2002. p. 9-55.

¹¹ Em 2007, uma audiência foi realizada. Em 2008, 2. Em 2009, uma. Em 2010, uma. Em 2012, três. Em 2013, sete. Em 2014, duas.

1.2. A audiência pública nº 4 (Judicialização do direito à saúde)

Nesta pesquisa, estudei a audiência pública n. 4, que trata da "Judicialização do direito à saúde". Ela foi convocada em 5 de março de 2009 pelo ministro Gilmar Mendes, presidente do Tribunal à época. Nos considerandos do despacho de convocação, o ministro relata os inúmeros pedidos de SS, SL e STA em trâmite no âmbito da Presidência que objetivavam suspender medidas cautelares que determinavam o fornecimento de prestações de saúde pelo SUS. Expõe que essas decisões suscitam alegações de lesão à ordem, à segurança, à economia e à saúde públicas e que há repercussão geral e interesse público relevante sobre as questões suscitadas. Os casos-referência, segundo o site do STF¹², são: SL nº 47, SL nº 64, STA nº 36, STA nº 185, STA nº 211, STA nº 278, SS nº 2.361, SS nº 2.944, SS nº 3.345, SS nº 3.355.

A audiência, segundo o despacho de convocação¹³, busca "(..) ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde (...)".

Restringi o objeto de estudo a esta audiência, primeiramente, por suas peculiaridades já expostas no tópico anterior: a primeira depois de uma mudança do instrumento, a maior, a que envolve vários processos que não formam um só caso.

Sobre isso, o ministro Gilmar Mendes pontuou, na abertura da audiência que "por estar relacionada aos vários pedidos de suspensão que

¹² "Judicialização do direito à saúde

Data: 27, 28 e 29 de abril e 4, 6 e 7 de maio de 2009.

Referência: SL nº 47, SL nº 64, STA nº 36, STA nº 185, STA nº 211, STA nº 278, SS nº 2.361, SS nº 2.944, SS nº 3.345, SS nº 3.355

Audiência Pública convocada pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal à época, Ministro Gilmar Mendes, para subsidiar o julgamento de processos que discutiam a concretização do direito à saúde (art. 196 da Constituição Federal), a partir do oferecimento de medicação e tratamento pelo Poder Público." "Disponível em <
<http://www.stf.jus.br/portal/audienciaPublica/audienciaPublica.asp?tipo=realizada>>

¹³ MENDES, Gilmar. Despacho de Convocação da Audiência. 05/03/2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

tratam da matéria, esta Audiência Pública distingue-se das demais pela amplitude do tema em debate”¹⁴.

Outra questão que destaca esta audiência é seu tema: a judicialização do direito à saúde. Há grande discussão sobre a garantia do direito à saúde e seus arranjos e limites institucionais. Poder analisar uma reunião de depoimentos de atores representativos da temática, tendo em vista sua proximidade com o tema através do estudo, do trabalho ou até mesmo da vivência pode ser muito produtivo no sentido de verificar o posicionamento dos participantes e a repercussão disso nas futuras atuações do Judiciário e do gestor público relacionadas ao tema.

1.3. O Judiciário e a saúde

O direito à saúde foi garantido pela Constituição Federal de 1988 como direito social em seu art. 6º e determinado como direito de todos e dever do Estado pelo art. 196.

A partir da constitucionalização de direitos econômicos, sociais e culturais, a expressão “judicialização da política” surgiu no cenário acadêmico no final do século XX. Os autores que a consagraram foram Tate e Vallinder, que a conceituaram como: “1. The process by which courts and judges come to make or increasingly to dominate the making of public policies that had previously been made (or, it is widely believed, ought to be made) by other governmental agencies, especially legislatures and executives, and 2. The process by which nonjudicial negotiating and decision-making forums come to be dominated by quasi-judicial (legalistic) rules and procedures.”¹⁵.

¹⁴ MENDES, Gilmar. *Sessão de Abertura da Audiência Pública*. 27/04/2009. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica_MGM.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

¹⁵ TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. *The Global Extension of Judicial Power*. New York and London: New York University Press, 1995, p. 28. Tradução livre: 1. O processo pelo qual as Cortes e juízes vem a fazer ou cada vez mais dominar a realização de políticas públicas que foram previamente criadas (ou que se acredita que devem ser feitas) por outros entes governamentais, especialmente o Executivo e o Legislativo, e 2. O processo pelo qual

Este trabalho pode ser inserido no âmbito da primeira conceituação, a da expansão do Judiciário através de decisões na esfera dos outros dois Poderes. Essa performance do Poder Judiciário nas arenas políticas não previamente inseridas no seu âmbito de atuação é, segundo o conceito clássico de Tate e Vallinder¹⁶, a expansão global do poder judiciário, a judicialização da política.

A expressão "judicialização da política", contudo, é utilizada por vários outros autores com diferentes sentidos. Segundo Débora Maciel e Andrei Koerner¹⁷, a expressão é normalmente utilizada em sentido normativo, tanto em referência ao papel dos agentes do sistema judicial, como em relação às propostas sobre a extensão adequada do papel deles na democracia. Outros significados do termo utilizados pelos juristas, segundo o autor e a autora, são (i) a obrigação legal de que um tema seja apreciado pelo Judiciário (ii) o ingresso em juízo de determinada causa, (iii) decisões particulares de tribunais com conteúdo político, (iv) decisões privadas dos cidadãos e (v) uma situação excepcional de maior número de conflitos políticos no Judiciário.

Segundo o relatório "Judicialização da política e demandas por juridificação: o Judiciário frente aos outros poderes e frente a sociedade"¹⁸, há déficit conceitual e metodológico da própria expressão "judicialização". O principal deles é a ausência de uniformidade no tratamento do tema. Quatro sentidos normalmente atribuídos à palavra, segundo a pesquisa do grupo, seriam (i) a replicação de procedimentos tipicamente jurídicos e várias instâncias decisórias, (ii) o aumento das demandas judiciais, (iii) consequência de uma iniciativa de um protagonismo de Poder Judiciário ou (iv) fenômeno circular complexo.

Dessa maneira, percebe-se que não há consenso sobre o conceito do

negociações não-judiciais e fóruns de decisão vem a ser dominado por regras e procedimentos quase judiciais (legalistas).

¹⁶ TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. *The Global Extension of Judicial Power*. New York and London: New York University Press, 1995, p.13.

¹⁷ KOERNER, Andrei; MACIEL, Débora Alves. *Sentidos da judicialização da política: duas análises*. Lua Nova n. 57 2002.

¹⁸ SUNFELD, Carlos Ari (coord). *Judicialização da política e demandas por juridificação: o Judiciário frente aos outros poderes e frente à sociedade*. São Paulo: Observatório da Justiça Brasileira – UFMG, 2011, p. 10.

termo na doutrina. Andrei Koerner e Débora Maciel expõem que a concepção original de judicialização da política é caracterizada por uma visão formal das relações dos poderes e suas atribuições, além de uma aceção de processo unidirecional, o que pode ter sua pertinência empírica discutida. Segundo eles, no Brasil, “o debate público incorporou a expressão num sentido fortemente normativo e provocou a proliferação dos seus sentidos” e “a produção acadêmica também apresenta fluidez no uso da expressão, a qual não se torna mais do que um nome que é tomado como ponto de partida para análises cujas perspectivas são bastante divergentes.”¹⁹.

Há, inclusive, muita crítica em relação ao uso da expressão. Marcos Nobre e José Rodrigo Rodriguez²⁰ tratam disso afirmando que a teoria normativa que embasa as ideias de judicialização da política bloqueia uma boa descrição dos conflitos e o surgimento de alternativas para encontrar as melhores formas institucionais e seu regramento democrático. Seria interessante, segundo eles, dar um passo atrás em relação a essa teoria normativa determinada, abandonando essa perspectiva que dá suporte ao conceito de judicialização.

Desta maneira, escolhi nesse trabalho dar um passo atrás e não utilizar um conceito fechado de “judicialização da política” ou de “judicialização do direito à saúde”. Apesar de haver produção científica sobre a questão, os fins desse trabalho não compreendem o plano de discussão da concepção do termo na bibliografia. O que importa aqui é a análise das percepções dos participantes e envolvidos na audiência e dos entrevistados sobre a atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde.

Buscarei tratar do tema das relações entre o Judiciário e as políticas públicas como sugerem Koerner e Débora Maciel: sem o recurso ao conceito de judicialização da política, que é de rápida circulação pública, mas pouco preciso. Segundo eles, mesmo que possa ser um ponto de partida útil, essas formulações não são base suficiente para criação de problemas de

¹⁹ KOERNER, Andrei. MACIEL; Débora A. *Sentidos da Judicialização da Política*: duas análises. Lua Nova n. 57, 2002, p. 129-130.

²⁰ NOBRE, Marcos; RODRIGUEZ, José Rodrigo. “*Judicialização da Política*”: déficits explicativos bloqueios normativistas. CEBRAP, 2011, p. 20.

pesquisa empírica sobre as instituições judiciais.²¹

Com essa ideia, é possível iniciar a análise da audiência pública intitulada pelo STF “Judicialização do direito à saúde”.

2. Metodologia

Após estabelecer meu problema de pesquisa, passei a refletir sobre qual seria a escolha metodológica adequada para melhor desenvolver este trabalho. Cheguei à conclusão de que, para poder analisar a audiência e sua função, seria interessante separar a análise. Assim, dividi a pesquisa em algumas grandes frentes: a análise da audiência, a análise da sua função (expectativas e efeitos), a análise das decisões-referência, a análise da mídia e a realização de entrevistas.

2.1. Análise da Audiência Pública

Minhas fontes de dados para analisar a audiência pública foram as notas taquigráficas²² e os vídeos²³ disponíveis no site do STF e no canal do site de compartilhamento de vídeos www.youtube.com.br, respectivamente.

2.2. Análise da função: expectativas e efeitos

Função é um vocábulo que pode ser entendido de variadas formas. Aqui, restrinjo-me ao significado que entendo ser o mais adequado aos

²¹ KOERNER, Andrei. MACIEL; Débora A. *Sentidos da Judicialização da Política: duas análises*. Lua Nova n. 57, 2002, p. 130-131.

²² Notas taquigráficas da audiência pública de saúde disponíveis em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Cronograma>. Acesso em: 20 de junho de 2014.

²³ Vídeos da audiência pública de saúde disponíveis em: <https://www.youtube.com/playlist?list=PL16EF970A92DD4E1E> Acesso em: 20 de junho de 2014.

meus objetivos: a finalidade, o papel a ser exercido, a atividade que algo deveria desempenhar ou desempenhou. A partir disso, pergunto-me: qual foi a função desempenhada pela audiência pública n. 4 na perspectiva dos atores envolvidos²⁴?

Durante a análise, percebi que não encontraria apenas uma resposta para esta pergunta. As funções do instrumento podem ser múltiplas e podem variar de acordo com quem o observa.

Primeiramente, existe a espera de que a audiência exerça determinada finalidade. Chamarei isso de plano das expectativas. Dentro dele, podemos encontrar expectativas institucionais e expectativas não institucionais. As primeiras são as expectativas do Supremo Tribunal Federal e de seus ministros, que analisarei através do despacho de convocação, dos discursos dos ministros na audiência, de notícias no site do STF e de entrevista realizada com o Ministro Gilmar Mendes. As não institucionais são aquelas emitidas pelos participantes ou pela sociedade em geral, as quais obtive por meio de seus discursos na audiência, das entrevistas realizadas e da análise das notícias. Depois, existem os resultados causados pela audiência. Eles serão aqui compreendidas no plano dos efeitos.

Quando pensei em trabalhar com essa frente de análise, queria descobrir aqueles eventos que existiram por uma relação de causa-consequência com a audiência pública. Trabalhar com expectativas e efeitos dessa maneira em uma pesquisa científica é, entretanto, um grande desafio metodológico, já que há grande subjetividade na identificação.

Para tentar contorná-lo, adotarei a tipologia de efeitos desenvolvida por César Rodríguez Garavito em seu artigo *Beyond the Courtroom: The Impact of Judicial Activism on Socioeconomic Rights in Latin America*. Neste trabalho, o autor expõe seu método para analisar os efeitos de julgamentos da Corte Constitucional da Colômbia em casos de litígio estrutural de direitos sociais. No livro *Cortes y Cambio Social*, Rodríguez faz a análise do que segundo ele é um dos casos mais ambiciosos da Corte colombiana: a sentença T-025 de 2004, que trata da situação dos deslocados internos

²⁴ Como atores envolvidos, entendo os participantes da audiência, os ministros, e a mídia.

(desplazados) por violência no país. O foco de análise do livro também são os efeitos da sentença através da tipologia de efeitos de decisões judiciais exposto no artigo anteriormente citado.

Além de tratar dos efeitos das sentenças judiciais, Rodríguez também analisa os efeitos causados pelas audiências públicas que foram realizadas no decorrer do caso. Assim, é possível utilizar sua tipologia para os fins deste trabalho. Uma diferença, contudo, está presente entre os objetos de análise desta pesquisa e da de Rodríguez. Este autor analisou um caso que possui unicidade, o que não ocorre na audiência. Explico: mesmo que o caso dos deslocados internos seja um agrupamento de casos individuais, estes quando somados formam um só caso; a audiência, enquanto isso, não tem como substrato um caso formado pelo conjunto de ações que a baseiam. Ela, na verdade, é a discussão geral de um tema.

Apesar desta diferença, acredito que a audiência pública n. 4 pode gerar efeitos da mesma maneira, e é possível aplicar a analogia e utilizar o método para analisar os efeitos do objeto de estudo deste trabalho. No seu trabalho, inclusive, Rodríguez-Garavito analisa audiências públicas referentes ao caso para descobrir os seus efeitos. Não obstante, evidente a necessidade de realizar adaptações, considerando que a metodologia de análise não será aplicada a tipos de objetos idênticos.

Mesmo assim, parece-me possível e produtivo ter como base os tipos de efeitos estabelecidos pelo autor. A fim de poder mostrar a possibilidade de ter esse método como apoio, farei breve explicação sobre ele.

Garavito organiza o método a partir da construção de uma tabela em que define os tipos de efeitos. Replico aqui a tabela já preenchida por ele de maneira exemplificativa²⁵:

²⁵ RODRÍGUEZ-GARAVITO, César. Beyond the Courtroom: The Impact of Judicial Activism on Socioeconomic Rights in Latin America. *Texas Law Review*, Vol 89:1669, p. 1679. Tradução livre.

	Diretos	Indiretos
Materiais	Desenhar políticas públicas determinado pela decisão.	Formar uniões de ativistas para influenciar o assunto em questão.
Simbólicos	Definir e conceber o problema como uma violação de direitos.	Transformar opinião pública sobre a urgência e gravidade do problema.

Os efeitos materiais são mudanças tangíveis na conduta de grupos ou indivíduos. Os efeitos simbólicos são as mudanças de ideias, percepções, construções sociais relacionadas à matéria da litigância. Por um aspecto sociológico, implicam alterações culturais ou ideológicas com respeito ao problema colocado pelo caso.

Os efeitos diretos são ações do Tribunal que afetam os participantes do caso, sejam os litigantes, os beneficiados ou os órgãos do governo que devem seguir as ordens. Os efeitos indiretos podem incluir todos os tipos de consequências que derivam da decisão, mesmo que não tenham sido estipuladas por ordens da Corte.

A intersecção das categorias, através da tabela, permite quatro tipos de efeitos: (i) efeitos diretos materiais, como a formulação de uma política pública ordenada pela Corte (ii) efeitos diretos simbólicos, como uma reestruturação da visão da mídia sobre o assunto (iii) efeitos indiretos materiais, como a intervenção de novos atores no debate e (iv) efeitos indiretos simbólicos, como a transformação da opinião pública no assunto.

Segundo esse autor, efeitos indiretos e simbólicos podem ter consequências legais e sociais tão profundas quanto os efeitos materiais e diretos.

Para poder atingir os objetivos deste trabalho, realizei algumas mudanças na tipologia. Os efeitos materiais e simbólicos permanecerão como determinado por Garavito. Os efeitos diretos e indiretos, entretanto,

receberão modificações relacionadas ao objeto que observam. No lugar do Tribunal, a audiência pública. Assim, os efeitos diretos serão considerados ações causadas não pelo Tribunal, mas pela audiência pública, que afetam não só os litigantes do caso, mas todos que podem ser atingidos por ela e serão assim caracterizados quando sua influência no ato for expressa. Os indiretos serão as consequências que derivam não da decisão, mas da audiência pública. Estas serão consideradas quando, mesmo não explicitamente referidas, for possível aferir um nexo causal.

A fim de eliminar possíveis dúvidas sobre a possibilidade de utilizar a organização de Rodríguez-Garavito na análise aqui realizada, justifico essa pretensão a partir de dois aspectos.

O primeiro deles é a partir do tipo de objeto para o qual este método foi criado. O autor propõe essa tipologia de efeitos para análise de casos chamados por ele de estruturais. Esses casos são procedimentos judiciais que (i) afetam um grande número de pessoas que alegam a violação de seus direitos, (ii) determinam órgãos governamentais como responsáveis por falhas nas políticas públicas que contribuem para tais violações, e (iii) envolvem medidas injuntivas estruturais, como ordens que determinam esses órgãos a agir de forma coordenada para proteger a inteira população, e não apenas os requerentes dos casos.

Em referência às características dos casos estruturais, que são aqueles que podem ser submetidos à análise, a audiência pública (i) foi convocada devido ao grande número de processos que afetam um grande número de pessoas que alegam a violação de seus direitos e os seus resultados poderão, também, afetar essas pessoas; (ii) discute política pública da saúde e quais são os órgãos governamentais responsáveis; e (iii) trata de uma discussão não apenas dos casos-referência, mas de um debate amplo sobre questões que podem afetar toda a população.

Ademais, segundo Rodríguez-Garavito, a análise de efeitos é um ponto cego no debate sobre a judicialização dos DESCs na América Latina. Seria interessante analisar, portanto, o impacto dessa audiência pública convocada pelo Supremo sobre o caso do direito à saúde, a fim de

acompanhar se a discussão surtiu algum efeito. Os impactos buscados foram os judiciais, os sobre a política pública e os sociais, estes últimos compreendidos tanto em relação aos participantes quanto em relação ao que foi exposto na mídia.

Estabelecidos os tipos de efeitos que estou buscando encontrar no âmbito desta pesquisa, precisava definir minhas fontes de dados. A fim de poder observar as relações da audiência com a realidade e os possíveis impactos que ela causou, mantido o rigor metodológico, realizei a análise de expectativas e efeitos a partir de três fontes: (i) decisões-referência, (ii) entrevistas e (iii) análise midiática.

2.2. Análise das decisões-referência

Como a audiência tem como referência 10 casos que à época tramitavam ou ainda tramitam no Supremo Tribunal Federal, acredito que analisá-los também é importante para a compreensão da problemática que a Corte buscava resolver ou, ao menos, desenvolver através do debate. Esta tentativa de resolver o tema é, inclusive, uma expectativa que será explorada na análise.

Os acórdãos referência para a convocação da audiência são: SL nº 47, SL nº 64, STA nº 36, STA nº 185, STA nº 211, STA nº 278, SS nº 2.361, SS nº 2.944, SS nº 3.345, SS nº 3.355. A fonte para esses dados foi o sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal, através da ferramenta "Acompanhamento processual > Jurisprudência". Todos os casos foram julgados em decisão monocrática e tiveram Agravos Regimentais interpostos, posteriormente julgados no pleno. Com essa busca, foi possível coletar de forma integral as decisões monocráticas e os Agravos Regimentais referentes aos casos SL nº 47, SL nº 64, STA nº 36, STA nº 185, STA nº 211 e as decisões monocráticas dos casos STA nº 278, SS nº 2.361, SS nº 2.944, SS nº 3.345, SS nº 3.355, com apenas a decisão e a ementa relativas ao agravo e, em alguns casos, o voto do relator.

Para ter acesso aos acórdãos completos, solicitei o restante da jurisprudência através da ferramenta “Jurisprudência > Pesquisa > Solicitação de pesquisa”, também no site do STF. Com isso, recebi, por e-mail, todos os acórdãos referentes aos casos acima referidos.

A fim de facilitar a análise e permitir uma visão panorâmica das questões que tramitavam no Supremo, realizei a tabulação das decisões. Os critérios de análise estabelecidos para tal foram inspirados nos utilizados na “Tabela Comparativa de decisões da ministra do STF Ellen Gracie – Medicamentos”²⁶, elaborada por Fernanda Terrazas. Como as decisões analisadas por ela tem semelhança com as que vou analisar, utilizei a tabela como base. Contudo, realizei algumas modificações para melhor adequá-la ao meu objeto de estudo, principalmente pelo fato de que as decisões analisadas por ela haviam sido decididas monocraticamente, enquanto as que são objeto deste trabalho, depois desta primeira etapa, foram analisadas pelo Plenário devido a interposição de agravo regimental.

A partir disso, construí uma tabela de análise dos casos (7.1. - Tabela de decisões). Os casos ocuparam as colunas e os critérios de análise, as linhas. Os critérios já utilizados na tabela que tive como base eram a data do julgamento, a natureza da demanda, o conteúdo do direito à saúde, a responsabilidade dos entes federados, a doença, o medicamento, o fornecimento pelo SUS, as consequências da concessão, a qualidade e segurança do produto, a hipossuficiência, existência de medida alternativa e se o medicamento foi deferido pelo STF. Adotei todos esses critérios mas, nas categorias em que a referência era apenas ao medicamento, inclui os tratamentos e outras prestações de saúde, já que meus casos não se tratavam apenas de concessão de medicamentos. Além disso, nos campos “Data” e “O pedido foi deferido pelo STF?”, realizei uma bifurcação para poder analisar as datas do pedido da suspensão e do agravo regimental de maneira separada. Esses critérios foram muito úteis para compreender as circunstâncias e o conteúdo do caso e melhor auferir se houve

²⁶TERRAZAS, Fernanda. Tabela Comparativa – Decisões da Ministra do Stf Ellen Gracie – Medicamentos. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/arquivos/revista/Tabela_comparativa_Ellen_Gracie.pdf> (Acesso em: 20/08/2014).

aproveitamento da audiência nas suas decisões.

Para adaptar a tabela aos meus outros objetivos, também criei alguns outros critérios. O primeiro foi o requerente da ação, o que facilita a compreensão dos afetados pela situação e a análise da argumentação trazida. Depois, se o caso acabou, já que isso viabiliza ter noção da possibilidade de mudança no futuro. Por fim, se houve referência explícita à audiência pública, para que o aproveitamento da audiência pelas decisões possa ser medido.

2.3. Análise da mídia

Fazer uma análise midiática possibilitou melhor percepção acerca das expectativas e dos efeitos causados pela audiência e pelas decisões aqui estudadas. Segundo Rodríguez-Garavito, "For instance, when judicial interventions attract media coverage, the interventions may shape the understanding that both the media and the public have of the issue under consideration"²⁷. Ao analisar um caso sobre direito à saúde (T-760), o autor pôde perceber uma mudança de moldura, de tratamento da questão, que antes da decisão era considerada uma crise institucional e, depois, como direito à saúde. Dessa maneira, essa análise pode contribuir muito para o estudo já que ampliará o alcance dos potenciais efeitos. Ela pode, inclusive, mudar a maneira como a audiência e as decisões são vistas ao considerar que analisar apenas os efeitos materiais pode significar ignorar importantes resultados do caso, que podem ser determinantes para sua definição como efetivo ou não.

Essa análise foi feita através de busca no site do STF e em grandes sites de notícias do país. A escolha pelo meio digital se deu pelo fato de os sites terem ferramenta de busca que possibilita a pesquisa sobre o tema

²⁷ RODRÍGUEZ-GARAVITO, César. Beyond the Courtroom: The Impact of Judicial Activism on Socioeconomic Rights in Latin America. *Texas Law Review*, Vol 89:1669., p. 1680. Tradução Livre: Por exemplo, quando as intervenções judiciais atraem cobertura da mídia, as intervenções podem moldar o entendimento que tanto a mídia quanto o público tem do assunto em questão.

procurado, caso contrário, essa análise não seria possível. Os jornais em edição digital em que foram coletadas as notícias são A Folha de S. Paulo²⁸, O Estado de S. Paulo²⁹ e O Globo³⁰. Segundo o ranking da Associação Nacional de Jornais, eles são os maiores jornais de circulação paga no ano de 2013 em edição digital³¹. Para complementar, também analisarei páginas focadas na informação jurídica, como a área constitucional do Valor Econômico³² e o Consultor Jurídico³³.

A pesquisa foi feita através do mecanismo de busca de cada um dos sites através da chave de busca "Audiência pública saúde STF". Uma seleção foi feita através da leitura das manchetes a fim de coletar apenas as matérias que tem relação com o tema objeto dessa pesquisa.

Na Folha de S. Paulo, foram obtidos 43 resultados com a busca e nenhum deles se enquadrava no tema desta pesquisa. No Estado de S. Paulo, foram encontradas 225 reportagens e 13 tinham relação com o estudo. No O Globo, surgiram 7 páginas de resultados mas apenas duas notícias estavam no escopo da análise. No Conjur, de 393 resultados, 30 eram condizentes com os objetivos deste trabalho. No Valor Econômico, por último, 7 notícias sobre o tema foram encontradas nas 7 páginas que respondiam à busca. Ao final, foram analisadas 53 notícias³⁴.

2.4. Entrevistas

Neste trabalho, medi os efeitos a partir das percepções dos atores envolvidos com o tema, como os participantes e os ministros. Essa abordagem foi muito útil já que, principalmente no caso dos efeitos simbólicos, existe certa subjetividade de aferição. Dessa maneira, outra

²⁸ www.folha.com.br

²⁹ www.estadao.com.br

³⁰ www.oglobo.com.br

³¹ <http://www.anj.org.br/maiores-jornais-do-brasil>

³² <http://www.valor.com.br/legislacao/constitucional>

³³ <http://www.conjur.com.br>

³⁴ A lista das notícias analisadas com seus respectivos links de acesso pode ser encontrada no Apêndice, no item 7.5 – Lista de notícias.

fonte de dados para essa análise foi a realização de entrevistas. Elas são um instrumento de auxílio para percepção de questões que não podem ser extraídas da simples análise da audiência e das decisões do STF. As utilizei como fonte de informação que de outra maneira não poderia ter obtido. Devido à relevante contribuição para vários aspectos dessa pesquisa, elas foram utilizadas e mencionadas durante todo o desenvolvimento do trabalho e não em tópico específico destinado a sua análise.

Em livro sugerido para estudo na aula de entrevistas do curso de Metodologia na SBDP, Tim May³⁵ afirma que “As entrevistas geram compreensões ricas das biografias, experiências, opiniões, valores, aspirações, atitudes e sentimentos das pessoas. (...) elas fornecem ao pesquisador meios de analisar os modos pelos quais as pessoas percebem os eventos e as relações e as razões que oferecem para assim fazê-lo”.

Assim, entendi muito importante a realização de entrevistas para poder melhor compreender a conjuntura da audiência e as percepções das pessoas sobre ela e sua função.

Quando consolidei essa vontade metodológica, deparei-me com 52 participantes da audiência e a impossibilidade de entrevistar todos eles. Havia a necessidade, portanto, de reduzir o número de entrevistados, mas sem perder a essência do conjunto de participações.

Para tentar abranger o máximo de posições possíveis, dividi os participantes em categorias que representam essas posições e tentei entrevistar uma pessoa de cada uma delas. Em leitura de scanning³⁶ da audiência, percebi que as opiniões externadas pelas pessoas eram semelhantes de acordo com a função desempenhada por elas. Por isso, categorizei os participantes da audiência de acordo com sua função ou a

³⁵ MAY, Tim. *Pesquisa Social: questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 145.

³⁶ Scanning é uma método de leitura em que há um foco na busca de informações relacionado ao objeto de estudo do trabalho. Ela é a “segunda leitura” e é utilizada após o Skimming, a técnica que permite uma visão geral da progressão do material estudado. Essa primeira leitura auxilia na consolidação do recorte da pesquisa, e com isso, o Scanning será realizado com objetivos específicos, o que permitirá uma melhor compreensão do objeto. Mais informações sobre essas técnicas podem ser encontradas em: <<http://www.writing.utoronto.ca/images/stories/Documents/skim-and-scan.pdf>> Acesso em 13/11/2014.

função do órgão ou entidade que representavam. Apresento a divisão a seguir. Nela, os títulos sublinhados são as pessoas que entrevistei³⁷:

1. Representantes do Estado

1.1. Representantes de órgãos da União

Procurador-Geral da República

Advogado-Geral da União

Defensor Público-Geral da União em exercício

Defensor Público Chefe da União substituto

Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

Diretor presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

1.2. Representantes do Ministério da Saúde

Secretário de Atenção da Saúde

Gerente de Projeto da Coordenação Geral da Política de Alimentos e Nutrição do Departamento de Atenção Básica

Diretora do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

Consultor Jurídico

Coordenador da Comissão de Incorporação de tecnologia

Consultora da Coordenação-geral de alta complexidade do Departamento de Atenção Especializada

Secretaria de Ciência e Tecnologia

Ministro de Estado da Saúde

1.3. Representantes de órgãos dos estados

Secretário de Estado da Saúde do Amazonas

³⁷ Quanto a divisão, uma ressalva deve ser feita. Apesar de compreendidos na mesma categoria, alguns atores podem ter interesses e opiniões diferentes. A categorização não determina que cada um dos grupos defenda as mesmas teses, mas apenas foi o mecanismo mais adequado para organizar os participantes e tornar a realização de entrevistas viável e o mais abrangente possível.

Subprocurador-geral do Estado do Rio de Janeiro

Presidente do Conselho Nacional dos Secretários de saúde (CONASS)

Procuradora-geral do Ministério Público de Contas do Distrito Federal

Promotora de Justiça do Ministério Público do Distrito Federal

Defensor Público de São Paulo

Secretaria de Segurança pública e governo de SP

Procuradora do Estado do RS

Presidente do Conselho Nacional dos Procuradores-gerais de Justiça do Ministério Público dos Estados e da União

Representante do Colégio Nacional de Procuradores dos Estados e do Distrito Federal e Território

1.4. Representantes de órgãos dos municípios

Fórum Nacional dos Procuradores-gerais das capitais brasileiras

Presidente da Confederação Nacional dos Municípios

Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

2. Representantes de pacientes e interessados na promoção da saúde

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

Associação Nacional do Ministério Público de Defesa da Saúde

Fundador do Grupo Hipiupiara Integração e Vida

Associação Brasileira de Grupos de Pacientes Reumáticos

Presidente da Associação Brasileira de Amigos e Familiares de Portadores de Hipertensão Arterial Pulmonar

Presidente da Associação Brasileira de Muçopolissacarídeos

Presidente da Associação Brasileira de Assistência a Mucoviscidose

Presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica

Representante do Instituto de Defesa dos usuários de medicamentos

Representante da ONG Conectas Direitos Humanos

Fundadora do Instituto de Bioética, Direitos Humanos e gênero - ANIS

3. Representantes da área médica

Ex ministro da saúde e diretor geral do Hospital do Coração (HCor)

Conselho Federal de Medicina

Anônimo

4. Representantes da Academia

Professor Titular da PUC/RS e juiz de direito

Representante da Universidade Federal do RS e Hospital das Clínicas de Porto Alegre

Representante do Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário (CEPEDISA)

Professor Associado da Faculdade de Medicina da USP, médico no Sírio e ex-secretário de Saúde de SP

Professor titular emérito da USP e da Unicamp, ex-reitor da Unicamp e ex-secretário de Saúde de SP

5. Representantes de órgãos ligados ao Judiciário

Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)

Associação dos Magistrados Brasileiros

Juiz da 5 Vara Federal de Recife

6. Representantes de entidades comerciais ligadas à saúde

Presidente da Federação Brasileira de Indústria Farmacêutica

7. Ministros do STF

Gilmar Mendes

Carlos Alberto Menezes Direito (falecido)

A partir da divisão acima exposta, a intenção inicial era entrevistar uma pessoa de cada categoria.

As entrevistas foram realizadas pelo método de entrevistas semiestruturada. Segundo Tim May³⁸, esse método pode registrar informação qualitativa sobre o tópico em questão e permite o estabelecimento de um diálogo com o entrevistado. As pessoas podem responder mais nos seus próprios termos, mas ainda possuem uma estrutura de comparabilidade.

Com isso, elaborei um roteiro de perguntas (ver Apêndice 7.2), mas houve flexibilidade para extrapolar as perguntas e dialogar com as respostas durante a conversa. O objetivo do roteiro era buscar informações sobre a atuação pessoal ou institucional do entrevistado na audiência e suas percepções e opiniões sobre o seu desenvolvimento. As perguntas foram desenvolvidas tendo em vista as perguntas que movem essa pesquisa e suas duas frentes: as opiniões sobre a atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde e as funções da audiência pública.

Para isso, o roteiro foi dividido em cinco blocos: (i) perfil do entrevistado, (ii) perfil da entidade, (iii) audiência pública, (iv) atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde, (v) proposições. Os dois primeiros blocos de perguntas buscam compreender o envolvimento do ator com o tema da audiência e a atuação da entidade, a fim de entender o contexto da participação. O terceiro bloco subdivide-se em três outros: (a) participação, (b) desenho institucional e dinâmica e (c) impactos. Com as perguntas que ele compreende, busca-se entender a audiência em todos esses aspectos abordados pela divisão anterior. A partir de perguntas sobre a participação, o objetivo era entender o processo preparatório dos envolvidos, antes e durante a audiência, e qual a importância essa participação teve para eles. Fazer perguntas sobre a dinâmica possibilitou compreendê-la e obter críticas dos entrevistados. O bloco sobre os impactos permitiu a análise das expectativas dos participantes e que efeitos da audiência perceberam, possibilitando a constatação de algumas respostas

³⁸ MAY, Tim. *Pesquisa Social: questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 148-149.

para a frente da audiência pública. As perguntas sobre a atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde buscavam entender a opinião dos participantes sobre ela, além de suas críticas e entendimentos sobre como e com quais critérios esse poder decide e deve decidir. No último bloco, perguntas sobre a possibilidade de mudanças tanto na audiência quanto no Judiciário foram eventualmente realizadas para que os entrevistados pudessem realizar sugestões e outros aspectos das frentes de análise pudesse ser alcançados.

As entrevistas foram realizadas, preferencialmente, de maneira presencial. Entretanto, devido à distância geográfica e a disponibilidade de alguns entrevistados, algumas delas foram realizadas por telefone, Skype ou email. O período de realização das entrevistas foi entre 23 de setembro de 2014 e 8 de novembro de 2014. Ao final, foram realizadas 12 entrevistas, dentre as quais 5 presencialmente, 4 por telefone, 2 por email e 1 por Skype. O objetivo inicial de entrevistar uma pessoa de cada categoria foi atingido, e algumas outras pessoas da mesma categoria foram entrevistadas. A lista final dos entrevistados pode ser conferida no início desse trabalho.

3. A Ágora do Supremo Tribunal Federal

O STF reúne, em uma audiência pública, atores de diversos segmentos a fim de discutir um tema antes de tomar uma decisão. Ao observar este processo como uma abertura da Corte à opinião pública, recorreu-me a Ágora grega. Apesar de suas características históricas que a distinguem da nossa realidade, a Ágora é símbolo de grande espaço livre para manifestações públicas.

Assim, a audiência pública funciona como uma grande reunião de atores e ministros e é um instrumento um tanto quanto peculiar considerando as atividades do Poder Judiciário. Por isso, compreender como se deu a dinâmica da audiência, o que ela significou para os seus

participantes e como alguns de seus principais temas foram abordados fornece informações para melhor entender esse mecanismo de participação.

A partir de aula de Conrado H. Mendes, no curso de constitucional da SBDP³⁹, constatei que a audiência pública pode ser uma das ferramentas disponíveis para a primeira fase de deliberação da Corte. Segundo distinção desse mesmo professor, essa primeira fase, seguida da decisional e da pós-decisória, chama-se pré decisional, e nela se promove contestação pública, na medida em que a Corte busca maximizar sua capacidade de obtenção de argumentos. A audiência pública seria, portanto, um desses mecanismos. Considerando onde está inserida, ela tem potencialidades de impacto e, por isso, seguimos com sua análise.

3.1. A dinâmica

A audiência pública n. 4 foi convocada pelo ministro Gilmar Mendes, presidente do STF à época. O despacho de convocação foi emitido em 5 de março de 2009 e expõe os motivos para convocação, que já foram expostos na introdução.

A princípio, a audiência foi designada para os dias 27 e 28 de abril de 2009, mas ocorreu nos dias 27, 28 e 29 de abril e 4, 6 e 7 de maio de 2009. Em cada um dos dias, um dos seis temas expostos pelo ministro no despacho foi discutido. São eles, respectivamente:

- 1) Responsabilidade dos entes da federação em matéria de direito à saúde;
- 2) Obrigação do Estado de fornecer prestação de saúde prescrita por médico não pertencente ao quadro do SUS ou sem que o pedido tenha sido feito previamente à Administração Pública;
- 3) Obrigação do Estado de custear prestações de saúde não abrangidas pelas políticas públicas existentes;
- 4) Obrigação do Estado de disponibilizar medicamentos ou tratamentos

³⁹ Aula de constitucional com Conrado H. Mendes no Curso de Constitucional da SBDP.

- experimentais não registrados na ANVISA ou não aconselhados pelos Protocolos Clínicos do SUS;
- 5) Obrigação do Estado de fornecer medicamento não lícito e não previsto nas listas do SUS;
 - 6) Fraudes ao Sistema Único de Saúde.

O ministro determinou que o funcionamento da audiência seguiria o art. 154, III, § único do Regimento Interno do STF⁴⁰. Esta foi a primeira audiência pública a ocorrer após a atualização do Regimento Interno do STF pela Emenda Regimental n. 29/2009.

A participação na audiência foi determinada de duas maneiras: a inscrição e o convite. No primeiro caso, os interessados deveriam enviar requerimento de participação para o STF expondo os pontos que pretendiam defender e indicar o nome de seu representante. O Supremo analisou as inscrições e disponibilizou a relação de habilitados. Na abertura da audiência, o ministro Gilmar Mendes expôs que a presidência recebeu mais de 140 pedidos de participação. Devido as limitações de tempo, uma seleção teve que ser feita. Segundo ele, ao definir a lista de habilitados buscou-se contemplar todos os envolvidos e garantir a presença de

⁴⁰ Regimento interno do STF, art. 154, III1 – para ouvir o depoimento das pessoas de que tratam os arts. 13, inciso XVII, e 21, inciso XVII, deste Regimento.

§ único. A audiência prevista no inciso III observará o seguinte procedimento:

I – o despacho que a convocar será amplamente divulgado e fixará prazo para a indicação das pessoas a serem ouvidas;

II – havendo defensores e opositores relativamente à matéria objeto da audiência, será garantida a participação das diversas correntes de opinião; III – caberá ao Ministro que presidir a audiência pública selecionar as pessoas que serão ouvidas, divulgar a lista dos habilitados, determinando a ordem dos trabalhos e fixando o tempo que cada um disporá para se manifestar;

IV – o depoente deverá limitar-se ao tema ou questão em debate;

V – a audiência pública será transmitida pela TV Justiça e pela Rádio Justiça;

VI – os trabalhos da audiência pública serão registrados e juntados aos autos do processo, quando for o caso, ou arquivados no âmbito da Presidência;

VII – os casos omissos serão resolvidos pelo Ministro que convocar a audiência.

especialistas das mais diversas regiões do país. Os critérios para tal foram a representatividade da associação ou entidade, a qualidade da tese proposta e o currículo do especialista indicado.

No caso dos convites, eles foram expedidos às pessoas que o ministro Gilmar Mendes determinou no despacho ⁴¹ para, se quisessem, manifestarem interesse em participar da audiência. Da mesma maneira que os inscritos, estes deveriam indicar os pontos que pretendiam defender e o representante.

Os ministros do STF foram todos convidados. Só compareceram, contudo, o ministro Gilmar Mendes, o ministro Menezes Direito e o ministro Cesar Peluso. Sobre isso, Ingo Sarlet afirmou: "Uma nota crítica diz respeito ao pequeno número de Ministros que se fizeram presentes pessoalmente, embora se saiba da elevada carga de trabalho que assola o STF."⁴²

Do restante da lista de convidados, só não compareceram o presidente do Congresso Nacional e o presidente da federação nacional dos estabelecimentos dos serviços de saúde (FENAESS).

Outra possibilidade de participação e contribuição exposta pelo ministro no despacho foi o envio de documentos referentes à audiência

⁴¹ Expeçam-se convites aos Excelentíssimos Senhores Ministros deste Supremo Tribunal Federal para, querendo, integrar a mesa e participar da audiência pública. Expeça-se convite ao Excelentíssimo Senhor Presidente do Congresso Nacional. Expeça-se convite ao Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral da República. Expeça-se convite ao Excelentíssimo Senhor Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil. Expeçam-se convites aos representantes dos órgãos e das entidades abaixo relacionados para, querendo, manifestarem interesse em participar da audiência pública, devendo, para tanto, consignar os pontos que pretendem defender e indicar o nome de seu representante:

1. Ministro de Estado do Ministério da Saúde;2. Advogado-Geral da União;3. Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS);4. Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS);5. Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS);6. Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);7. Presidente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); 8. Presidente do Conselho Federal de Medicina(CFM);9. Presidente da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA);10. Presidente da Federação Nacional dos Estabelecimentos de Serviços de Saúde (FENAESS);11. Presidente do Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM).

⁴² SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta monografia. 22/10/2014.

para o STF. Na abertura da audiência⁴³, o ministro afirmou que todo o material enviado seria disponibilizado no portal do STF, a fim de estimular o debate. De fato, dezenas de artigos sobre os vários desdobramentos do tema estão disponíveis no portal do STF como "Contribuições da Sociedade Civil"⁴⁴. O STF também realizou, no mesmo sentido, uma compilação de bibliografia, legislação e jurisprudência sobre a saúde pública⁴⁵. Nele, estão reunidos centenas de monografias, artigos de periódicos e jornais, textos enviados pela sociedade e outros textos científicos sobre o tema, além da legislação e jurisprudência correlatas. O STF, sem dúvida, realizou um trabalho muito interessante ao congregar todas essas fontes de informação. Isso facilita o acesso ao material e contribui para o estudo do tema, a pesquisa e até mesmo o desenvolvimento do SUS e da atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde.

Outra determinação do ministro no despacho foi a transmissão da audiência, não apenas pela TV Justiça e pela Rádio Justiça, como determinado no Regimento Interno do STF, mas também pelas demais transmissoras que requisassem.

Como já mencionado, a audiência ocorreu em seis dias. Em cada um dos dias, ela tinha início com a abertura do ministro Gilmar Mendes, com exceção da do último dia, realizada pelo ministro Menezes Direito. A partir daí, cada participante tinha um tempo de quinze minutos para fazer sua fala. A apresentação de cada um deles era feita pelo ministro Gilmar Mendes, que coordenava o desenvolvimento da audiência.

Os participantes, quando chamados, dirigiam-se à uma espécie de púlpito, onde faziam sua exposição, às vezes utilizando slides e quase sempre extrapolando o tempo permitido. Pode-se perceber, inclusive, que muitos deles pareciam apressados ou pularam grande parte do que haviam

⁴³ MENDES, Gilmar. *Sessão de Abertura da Audiência Pública*. 27/04/2009. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica__MGM.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

⁴⁴ Site STF. Contribuições da Sociedade Civil: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=processoAudienciaPublicaSaude&pagina=Artigos>

⁴⁵ http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaBibliografia/anexo/SUS_abr2009.pdf

preparado no final por falta de tempo. Sobre isso, André Ordagcy afirmou que achou o tempo destinado a cada participante muito curto e sugeriria que ele fosse de no mínimo 45 minutos e, se possível, uma hora.

O ministro Gilmar Mendes, entre uma e outra apresentação, eventualmente fazia alguns comentários.

Apesar da divisão de temas realizados pelo ministro Gilmar Mendes, como exposto acima, uma coisa que chamou a atenção foi o fato de os participantes, em grande maioria, não limitarem seus discursos ao tema escolhido para o dia em que participaram. Sobre isso, Sueli Dallari afirmou que cada expositor falou o que quis falar, sem se restringir ao tema pré-estabelecido. Relatou sua experiência pessoal expondo que no dia em que foi falar sobre os registros dos medicamentos, apenas ela falou do tema e o restante das exposições tratou principalmente da questão regulatória.

Devido ao sistema de apresentação individual, não existiu debate na audiência, como existe no caso de outras audiências públicas, em que se permitem interrupções da apresentação do participante para perguntas de outros participantes ou até mesmo dos outros presentes que estão assistindo. Entre os participantes e entre os ministros e os participantes, existiu, apenas, um "diálogo em via de mão única". Explico: formalmente, não existia previsão de mecanismos de réplica e tréplica que possibilitassem o debate. Não existiam momentos de interação entre os participantes e entre os participantes e os ministros através de perguntas e respostas. Entre os participantes, apareceram várias referências à fala dos seus antecessores, seja para concordar e reafirmar, seja para contrapor o argumento ou até mesmo para manifestar que adere àquele pensamento e evitar a repetição de argumentos. Já entre os ministros e os participantes, algumas vezes o ministro fazia comentários acerca das ponderações feitas pelos expositores e o contrário também acontecia. Essa foi, portanto, a situação mais próxima da discussão: um diálogo em um só sentido, que permite a manifestação mas não a contraposição direta.

Balanço positivo

Para alguns entrevistados, o balanço final da estrutura e dinâmica da audiência foi positivo. Primeiramente, como apontado por Sueli Dallari (CEPEDISA/FSPUSP)⁴⁶, muitas pessoas se inscreveram. Ela relata ter conhecimento de muitos inscritos que não puderam se manifestar, mas que seria difícil fazer diferente, visto a quantidade de interessados. Neste sentido, Ingo Sarlet (jurista) também afirmou que a necessidade de uma seleção era evidente⁴⁷. Ele, Denilson Magalhães (CNM), Ciro Mortella (FEBRAFARMA) e mais um entrevistado que preferiu não se identificar (área médica) apontaram, entretanto, que se deu oportunidade a todos os segmentos e, por isso, houve boa representatividade⁴⁸. A audiência parecia um microcosmo da sociedade já que puderam participar o poder público, a iniciativa privada, a sociedade civil organizada, as ONGs, a Academia, os representantes de indústrias, entre outros⁴⁹.

Outro ponto positivo acentuado por Ingo Sarlet (jurista) foi a disponibilização de material informativo no portal do STF na internet. Ciro Mortella ressaltou essa abrangência de posicionamentos proporcionada pelo desenho institucional da audiência, considerando a possibilidade de ampla manifestação de atores. Comparando com as audiências realizadas no Congresso Nacional, ele considerou essa dinâmica mais produtiva.

Um dos entrevistados (área médica) pareceu surpreso com as repercussões da audiência pública ao considerar sua dinâmica. A audiência foi, para ele, uma "torre de babel", mas no final existiram conclusões e a estrutura escolhida funcionou⁵⁰.

⁴⁶ DALLARI, Sueli. Entrevista concedida a esta monografia. 23/09/2014.

⁴⁷ SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta monografia. 22/10/2014.

⁴⁸ SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta monografia. 22/10/2014. MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014. MORTELLA, Ciro. Entrevista concedida a esta monografia. 08/10/2014. ANÔNIMO. Entrevista concedida a esta monografia. 17/10/2014.

⁴⁹ SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta monografia. 22/10/2014.

⁵⁰ ANÔNIMO. Entrevista concedida a esta monografia. 17/10/2014.

Clamor por debate

A maior crítica dos entrevistados em relação à dinâmica da audiência foi a falta de debate. Cláudio Henriques (CITEC/MS)⁵¹, que nunca havia participado de uma audiência no Supremo, tinha a expectativa de que o instrumento possibilitasse um rico debate e esclarecimento de pontos polêmicos, quando na verdade foi um momento de apresentação de informações. Eloísa Machado (CONNECTAS) afirmou que o que ocorreu no Supremo parecia algo que não uma audiência pública. Foi uma oitiva de especialistas em que não existiu debate ou participação aberta. Foram aplicados filtros de participação de maneira muito clara e não participaram os atores políticos envolvidos no tema. Ela relatou suas experiências com outras audiências públicas em outros entes, como na câmara ou no senado, em que existem opositores e interrogatoriórios da plateia. A partir disso, entende que os objetivos de quem participa da audiência são frustrados. Esses objetivos seriam criar corpo na demanda política, mostrar argumentos e mobilização para emplacar uma ideia. Essa situação de falta de participação popular foi ressaltada por Pedro Stelian, Presidente da Associação Paulista dos Portadores de Doença de Gaucher e outras Doenças Raras, que noticiou que a única manifestação de vários representantes de ONGs e portadores de doenças raras só pode ser realizada na praça ao lado do STF.⁵²

Apesar de entender que a audiência foi bem estruturada, Flávio Pansiere (OAB)⁵³ também pontuou que não houve diálogo. Afirmou que, também a partir de experiências em audiências públicas em outros locais,

⁵¹ HENRIQUES, Cláudio M. P. Entrevista concedida a esta monografia. 24/10/2014.

⁵² "A sociedade interessada seria mera espectadora? Nos reunimos, na praça ao lado do STF, com cerca de 50 pessoas, todos de ONGs, de portadores de doenças raras. Essa foi a única manifestação possível. Uma audiência pública é um espaço para que todos os interessados tenham a oportunidade de se manifestar – em condições de igualdade". O Estado de S. Paulo, A saúde está em risco devido à crescente judicialização pelo direito a medicamentos, 10/05/2009. Disponível em: <http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,a-saude-esta-em-risco-devido-a-crescente-judicializacao-pelo-direito-a-medicamentos,368413>. (Acesso em 04/11/2014).

⁵³ PANSIERE, Flávio. Entrevista concedida a esta monografia. 16/10/2014.

percebe que a riqueza está no debate, na participação da plateia e dos interessados.

Maria Helena de Oliveira (FIOCRUZ) também sugeriu um debate em relação às questões colocadas pelo plenário. Apesar de entender que o objetivo da audiência era outro, o de ouvir especialistas, acredita que um debate poderia ser enriquecedor⁵⁴.

Para a existência de um maior diálogo, André Ordacgy (DPU)⁵⁵ propõe possíveis mudanças. A fim de fomentar o debate entre ideias contrárias e o aprofundamento do tema, poderia ser aberto, após cada rodada de exposições, um período para perguntas dos presentes ou perguntas online. A audiência no STF careceu desse confronto entre posições contrárias e de uma maior participação da sociedade civil. Mais uma vez, é exposta a dinâmica em outros locais. No caso do André Ordacgy (DPU), ele costuma participar de audiências no legislativo, no MPF ou na DPU e acha que poderia haver um aproveitamento dessa formatação pelo Supremo. Nessas audiências fora do STF, André Ordacgy (DPU) expõe que além de manifestações dos envolvidos diretamente e a oitiva de especialistas, há discussão através de perguntas e comentários. A audiência do STF permaneceu no plano expositivo, apesar de ter sido, de modo geral, bem estruturada.

Assim, a existência de um debate real durante a audiência pública é visto como um ponto de grande enriquecimento para o mecanismo. Poder dialogar em um espaço de reunião que absorve grande parte das opiniões e envolvidos no assunto seria muito útil para encontrar possíveis soluções para as controvérsias relacionadas ao direito à saúde.

⁵⁴ OLIVEIRA, Maria Helena B. de. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

⁵⁵ ORDACGY, André S. Entrevista concedida a esta monografia. 05/11/2014.

3.2. A audiência para os seus participantes

Durante seis dias, 52 pessoas apresentaram seus depoimentos e contribuíram para a realização da audiência pública n. 4. Depois de terem sido convidadas ou terem tido sua inscrição aceita, cada um dos participantes teve de preparar a exposição que faria na Corte. Pude constatar, a partir das entrevistas, que nos casos em que o ator representava uma entidade ou um órgão, a participação foi construída a partir de estudos conjuntos e debates em grupos. Para o caso daqueles que foram de maneira individualizada, como todos já trabalhavam com o tema há muito tempo, houve uma seleção de pontos principais a serem falados e uma elaboração pessoal.

Ciro Mortella (FEBRAFARMA)⁵⁶ afirmou que o processo preparatório consistiu na reunião entre várias pessoas do setor que eram relevantes para formar a opinião conjunta e foi elaborada uma fala aprovada por todos os representantes da entidade. Da mesma maneira, Maria Helena Oliveira (FIOCRUZ)⁵⁷ relatou que realizou discussões com vários grupos da fundação que estudavam o tema a fim de levar a visão institucional para a audiência. Denilson Magalhães (CNM)⁵⁸ também expôs a elaboração conjunta realizada pela confederação, que inclui pesquisas quantitativas para embasar a tese apresentada.

Ingo Sarlet (Jurista) e Flávio Pansiere (OAB)⁵⁹ explicaram que já tinham experiência acumulada sobre o tema considerando os estudos e as pesquisas já elaboradas na área⁶⁰. Assim, Ingo Sarlet afirma que refletiu sobre os principais pontos que gostaria de abordar frente à grande limitação de tempo. Flávio Pansiere havia realizado um trabalho científico que

⁵⁶ MORTELLA, Ciro. Entrevista concedida a esta monografia. 08/10/2014.

⁵⁷ OLIVEIRA, Maria Helena B. de. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

⁵⁸ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

⁵⁹ SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta monografia. 22/10/2014. PANSIERE, Flávio. Entrevista concedida a esta monografia. 16/10/2014.

⁶⁰ Entre eles, está a tese de doutorado de Ingo Sarlet na Alemanha sobre direitos sociais: um estudo comparativo entre o Brasil e a Alemanha de 1997. Além disso, o jurista tem várias publicações no Brasil e no exterior sobre o tema, orienta trabalhos sobre direito à saúde (Graduação, Mestrado e Doutorado) coordena projeto de pesquisa na área (atualmente sobre o direito à saúde em perspectiva comparada, em parceria com o Instituto Max-Planck de Direito Social na Alemanha).

enfrentava as questões apresentadas pelo STF e, a partir disso, apresentou sua posição.

Essa existência de grande contato prévio com o tema também ocorreu muito. O representante da Comissão de Incorporação de tecnologia do Ministério da Saúde, Cláudio Henriques⁶¹, afirmou que a temática da audiência já era muito próxima da missão da comissão e que a participação na audiência significou apresentar o significado do trabalho lá realizado.

Da mesma maneira, a CONECTAS, como afirmou Eloísa Machado⁶² apresentou tema próximo dos trabalhos que a entidade estava desenvolvendo. Entretanto, essa participação se destaca por seu viés de litígio estratégico. Segundo esta entrevistada, a participação foi uma construção coletiva elaborada com muita discussão, mas a entidade funcionou como um “braço jurídico” para o grupo o Grupo de Trabalho sobre Propriedade Intelectual (GTPI), grupo que muito estuda e contribui para o desenvolvimento da saúde no Brasil.

Verifica-se, portanto, uma intensa articulação por parte dos participantes para a construção de suas intervenções, tanto através de estudos específicos para a audiência, quanto por utilização de bagagem adquirida ao longo de muito estudo sobre o tema. Assim, indaguei-me se essa participação teria tido importância na atuação de cada uma daquelas pessoas ou entidades e, no caso afirmativo, em que medida.

Em todos os casos, apesar de em graus diferentes, a resposta foi positiva. Uma questão que significou muito para os atores foi a possibilidade de expor sua posição para a Corte. Ciro Mortella (FEBRAFARMA)⁶³ afirmou que a audiência foi muito interessante devido “(...) à oportunidade de registrar (...) na suprema corte do país qual era a opinião do setor sobre a temática.”. Além disso, segundo ele, até hoje o depoimento é uma referência quando se deseja saber o entendimento da indústria farmacêutica sobre o tema. Denilson Magalhães (CNM)⁶⁴ também

⁶¹ HENRIQUES, Cláudio M. P. Entrevista concedida a esta monografia. 24/10/2014.

⁶² ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta monografia. 21/10/2014.

⁶³ MORTELLA, Ciro. Entrevista concedida a esta monografia. 08/10/2014.

⁶⁴ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

afirmou que a audiência teve fundamental importância para a entidade pois permitiu expor a situação dos municípios, os representados pela entidade, e sua defesa. Maria Helena Oliveira (FIOCRUZ) e Eloísa Machado (CONNECTAS)⁶⁵ também se manifestaram nesse sentido afirmando que foi muito importante poder levar a posição das entidades para o debate.

Cláudia Pereira (MPC/DF)⁶⁶ destacou outra importância da audiência: a possibilidade de apresentação e maior reconhecimento da instituição participante – o Ministério Público de Contas. Ela afirmou que o MPC/DF era pouco conhecido no cenário nacional e, por isso, a audiência foi muito importante.

Ingo Sarlet (Jurista)⁶⁷ frisou que a audiência é importante para os participantes pois permite um modo diferente de visualizar e analisar o tema já que permite contato e interação com agentes que desempenham as mais variadas funções. Isso, para ele, é enriquecedor no âmbito pessoal e profissional visto que se pode trabalhar o tema em um ambiente e com um público diferente do seu âmbito natural de trabalho, que no caso dele é a Academia e a magistratura.

Outro motivo de importância da audiência, ressaltado por Flávio Pansiere (OAB)⁶⁸, foi o processo de democratização das decisões. Ele acredita que a convocação de audiências públicas pelo STF, no geral, é importante pois as escolhas jurídicas e políticas que a Corte promove estão relacionadas à garantias de direitos.

Destoando dos relatos de importância feitos pelos outros entrevistados, Sueli Dallari (CEPEDISA/FSPUSP)⁶⁹ considerou pequena a importância da entidade. Ela afirma isso pois considera que houve frustração das expectativas de participação e contribuição. Isso ocorreu pois, segundo ela, a entidade reteve sua fala ao tema do dia da audiência, o que não foi

⁶⁵ OLIVEIRA, Maria Helena B. de. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.
ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta monografia. 21/10/2014.

⁶⁶ PEREIRA, Cláudia F. O. Entrevista concedida a esta monografia. 03/11/2014.

⁶⁷ SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta monografia. 22/10/2014.

⁶⁸ PANSIERE, Flávio. Entrevista concedida a esta monografia. 16/10/2014

⁶⁹ DALLARI, Sueli. Entrevista concedida a esta monografia. 23/09/2014.

feito pelos outros participantes, além de acreditar que haveria um debate mínimo.

3.3. A judicialização do direito à saúde e a saudicialização do Judiciário na Audiência Pública

Como exposto na introdução, não adotarei neste trabalho um conceito de “judicialização da política” para estudar a “judicialização do direito à saúde” – nome que foi dado pelo próprio STF à audiência pública. O objetivo é analisar essa temática a partir das intervenções dos participantes na audiência pública e das entrevistas desta pesquisa. Assim, dedicarei este capítulo do trabalho para esta análise.

Na abertura da audiência pública⁷⁰, o ministro Gilmar Mendes afirmou que a judicialização do direito à saúde ganhou muita importância teórica e prática e que, por isso, não envolve apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da saúde e a sociedade civil. O Ministro constata que as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão em relação aos responsáveis pelas políticas públicas, apesar de a atuação do Judiciário ser fundamental para o exercício efetivo da cidadania e para a realização do direito à saúde. Segundo ele, é necessário analisar as consequências da atuação do Poder Judiciário para a ordem, a saúde e a economia pública. O ministro se posicionou favorável a uma posição equilibrada, afirmando que não são aceitáveis posições radicais que neguem completamente a ação do Poder Judiciário ou que preguem a existência de um direito subjetivo a toda e qualquer prestação de saúde.

Apesar da divisão da audiência em seis grandes temas, os quais foram tratados cada um em um dos dias de realização, percebi que manifestações acerca da atuação do Judiciário em relação ao direito à saúde eram recorrentes em várias falas. Ao identificar os argumentos sobre a

⁷⁰ MENDES, Gilmar. *Sessão de Abertura da Audiência Pública*. 27/04/2009. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica__MGM.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

questão em cada uma delas, verifiquei que em alguns aspectos elas eram diferentes.

Cabe aqui ressaltar que, a fim de preservar a dinâmica e a fluidez do texto, não será feita uma exposição exaustiva dessa argumentação. Considerando que a audiência se estendeu por seis dias, serão apresentados os argumentos que, na minha percepção, são mais significativos dentro do recorte desse trabalho – buscar qual era o posicionamento dos participantes da audiência com relação ao papel que o poder judiciário deveria desempenhar no tema de direito à saúde e políticas públicas de saúde.

Ingo Sarlet (jurista)⁷¹, na audiência, reforçou essa necessidade de “superar a era dos extremos” através da “(...) busca, portanto, de uma conciliação entre a dimensão subjetiva, individual e coletiva do direito à saúde e a dimensão objetiva da saúde como dever da sociedade e do Estado, e de como a judicialização deve ser sensível a ambas as dimensões.”

Pelo que pude perceber, essa foi a posição que prevaleceu na audiência. A maior parte daqueles que se manifestaram em relação a isso entende que a atuação do Judiciário para consolidação do direito à saúde é possível quando há omissão da prestação por parte do Estado.

Nesse grupo, existe uma bifurcação no que diz respeito à visão da ação do Poder Judiciário. Uma parte acredita que esta não é a esfera natural de atuação desse poder, já que o direito à saúde deve ser garantido através de políticas públicas. Outra parte defende que não há exotividade nessa atuação. Essas posições poderão ser identificadas a partir da exposição de depoimentos a seguir. Mesmo assim, todos os participantes adeptos a essa opinião admitem que a situação de possibilidade de atuação do Judiciário nesse tema é excepcional.

Há diferentes possibilidades de omissão do Estado em relação a

⁷¹ SARLET, Ingo. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Ingo_Sarlet__titular_da_PUC_.pdf>

políticas públicas de saúde que justificam a atuação excepcional do Judiciário e aqueles que fazem parte desse grupo admitem-nas em uma ou mais das configurações dessas omissões. Para mostrar essas diferentes possibilidades, utilizarei a categorização exposta na audiência por Antônio Fernando Barros e Silva de Souza, procurador-geral da república, uma vez que ela resume pontos de fala de vários participantes: *"É importante destacar que a negativa da prestação não decorre sempre do mesmo fundamento. **Três hipóteses podem ser sublinhadas: a) em alguns casos há política pública que não é executada; b) em outros a política pública é inadequada; e c) finalmente, há casos em que não há política pública definida. (grifei)"***⁷².

Esses diferentes níveis de omissão podem ser observadas nos dois grupos, uma vez que, apesar deles discordarem no pressuposto de atuação do Judiciário, admitem-na a partir do momento de falha da Administração. Assim, mostrarei as posições e quais omissões elas admitem. Os dois grupos serão apresentados a partir de argumentos que considere centrais e representativos do posicionamento de todos.

Como parte do primeiro grupo, Luiz Roberto Barroso ⁷³, que representava o Colégio Nacional de Procuradores dos Estados e do Distrito Federal e Territórios, afirma que a judicialização tem uma faceta negativa, que é o fato dela não poder ser atendida pelo modo natural da via administrativa, legislativa ou de soluções negociadas, e uma faceta positiva, que é o fato que é bom poder recorrer ao Judiciário quando não há observância a um direito fundamental. Mesmo afirmando que esta não é a esfera natural do poder judiciário, ele admite a judicialização como um fato, nos seguintes termos: "A judicialização no Brasil decorre do modelo constitucional brasileiro e, portanto, em alguma medida ela é inevitável. (...) existem prestações que o Judiciário não pode se negar a apreciar (...)".

⁷² SOUZA, Antonio F. B. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Dr._Antonio_Fernando_Barros_e_Silva_de_Souza_ProcuradorGeral_da_Republica_.pdf>

⁷³ BARROSO, Luiz R. . Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Luis_Roberto_Barroso.pdf>

Antônio Fernando Barros Silva Souza (PGR)⁷⁴ também acredita que a função do Estado de garantir o direito à saúde a partir da aplicação adequada dos recursos e a conjugação de técnicas, custos e resultados é da Administração. Contudo, quando há omissão estatal, a alternativa do cidadão é reivindicar a tutela jurisdicional. Segundo ele: "O Ministério Público Federal entende que deve ser admitida a tutela do direito à saúde pelo Poder Judiciário, quando verificada a omissão do Estado na execução de políticas públicas existentes ou na omissão na formulação de políticas públicas." Assim, ele entende imperiosa a tutela do Judiciário em todos os casos de omissão.

O Advogado-Geral da União à época, José Antônio Dias Tofoli⁷⁵ afirma que esse tipo de atuação é ingerência indevida do Poder Judiciário em esfera precípua dos demais Poderes. Leonardo Lorea Mattar (DPU)⁷⁶ admite essa intervenção judicial no caso de déficit na prestação de serviço. Como o participante anteriormente citado, admite-a em todos os tipos de omissão, inclusive quando o medicamento não consta na lista do SUS: "(...)por falta de vontade, por falta de planejamento, por qualquer outro motivo, o Estado não consegue cumprir aquilo a que se propôs ou a elaborar as políticas públicas necessárias(...)".

Ele e o ministro da saúde José Gomes Temporão⁷⁷ acreditam que essas decisões do judiciário podem ter inclusive um efeito pedagógico de educar o gestor omissor.

Débora Diniz (ANIS)⁷⁸ também faz parte do grupo que afirma que a esfera do judiciário não é natural para políticas públicas de saúde. Ela

⁷⁴ SOUZA, Antonio F. B. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Dr._Antonio_Fernando_Barros_e_Silva_de_Souza___ProcuradorGeral_da_Republica_.pdf>

⁷⁵ TOFFOLI, José A. D. . Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Min._Jose_Antonio_Dias_Toffoli__Advogado_Geral_da_Uniao_.pdf>

⁷⁶ MATTAR, Leonardo L. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Dr._Leonardo_Lorea_Mattar__Defensor_Publico_Geral_da_Uniao.pdf>

⁷⁷ TEMPORÃO, José G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>

⁷⁸ DINIZ, Débora. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Debora_Diniz.pdf>

acredita, contudo, que "(...) temos ferramentas suficientes para enfrentar o desafio do justo por meio da política pública, sem restringir o caminho da judicialização aos casos em que efetivamente a política venha a se caracterizar como injusta". Assim, ela admite a ação judicial para o caso de inadequação da política pública. Segundo ela, os casos que não puderem ser resolvidos pela política deveriam ser resolvidos a partir da utilização, pelo juiz, das justificativas para inclusão ou não de uma prestação e por, antes da esfera judicial, a possibilidade de recurso ao Executivo.

Vale ressaltar que percebi na intervenção de vários participantes o entendimento que, não sendo este o estado natural das coisas, o ideal era que essa situação não chegasse ao Judiciário. Espera-se que isso diminua em congruência com o desenvolvimento da esfera administrativa.

No caso do grupo que não vê nessa atuação uma usurpação de poder por parte do judiciário, os principais argumentos são os de que a participação atuante e efetiva do Judiciário é imprescindível em um Estado democrático de Direito e que ele pode exercer controle judicial sobre qualquer das fases da política pública. Isso é justificado pelo fato de que, como argumentado por *Ciro Mortella (FEBRAFARMA)*⁷⁹ "(...) haverá exceções, haverá casos não contemplados pelo melhor trabalho que consigamos fazer.". Neste grupo, também existem divergências em relação às omissões. *Cátia Vergara (MP)*⁸⁰ defende que o Judiciário não está criando ou definindo políticas públicas, mas determinando o cumprimento daquelas já existentes por força de lei ou de planos de gestão. Assim, sua atuação só seria permitida no caso de política pública existente. *Cláudia Pereira (MPC/DF)*⁸¹ parece admitir omissões além destas ao afirmar que "(...) é necessária a intervenção do mesmo Poder Judiciário, em situações excepcionais, em que a não prestação se figure arbitrária". *Janaína*

⁷⁹ MORTELLA, *Ciro*. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Ciro_Mortella.pdf>

⁸⁰ VERGARA, *Cátia G. M.* Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Texto___Dra___C___at___ia___Gisele___Martins___Vergara.pdf>

⁸¹ PEREIRA, *Cláudia F. O.* . Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Exposicao_da___Dra___Claudia___Fernanda___de___Oliveira___Pereiram.pdf>

Gonçalves (Procuradora do RS)⁸², de maneira mais restrita, parece só aceitar a atuação judicial no caso de medicamentos excepcionais prescritos em acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Alguns argumentos convergem para uma posição de total defesa da atuação do Judiciário, sem serem admitidos os argumentos relacionados à separação de poderes e a designação da constituição. Vitore Maximiliano (DP/SP)⁸³, por exemplo, afirma que a Defensoria Pública continua entrando com ações pois existem conflitos no interesses defendidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo paciente. Segundo ele, isso: “é natural e saudável em uma democracia, pois os conflitos existem e quem dá a palavra, em última instância, é o Poder Judiciário”. Leonardo Mattar (DPU)⁸⁴ defende a importância da magistratura para o nível de assistência farmacêutica existente hoje e afirma que a judicialização “não é produto da natureza das coisas ou do acaso, é uma dura e inestimável e consciente conquista da sociedade”. Antônio Carlos Figueiredo Nardi (CONASEMS)⁸⁵ também concorda que o usuário do SUS, como cidadão, tem toda legitimidade de buscar seu direito, inclusive por meio de ação judicial. Ao analisar os fatos da situação, André Ordagcy (DPU)⁸⁶ afirma que hoje existe grande cuidado na concessão das tutelas de saúde pelo Poder Judiciário. Apesar da existência de alguns excessos, ele sustenta que isso não inviabiliza a sistemática de fornecimento de medicamentos via judicial.

Apesar da existência dessa grande discussão sobre “quando” o Judiciário pode atuar, percebi uma questão que se sobrepôs: o “como”. Na audiência, várias manifestações sugeriam modos de ação do Judiciário

⁸² GONÇALVES, Janaína B. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/PGERS.pdf>>

⁸³ MAXIMINIANO, Vitor. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Vitore_Maximiliano.pdf>

⁸⁴ MATTAR, Leonardo L. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Dr_Leonardo_Lorea_Mattar_Defensor_Publico_Geral_da_Uniao.pdf>

⁸⁵ NARDI, Antônio C. F. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Antonio_Carlos_Figueiredo_Nardi_Presidente_do_Conselho_Nacional_de_Secretarios_Municipais_de_Saude.pdf>

⁸⁶ ORDAGCY, André S. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Andre_da_Silva_Ordagcy_Defensor_Publico_da_Uniao_.pdf>

através de ideias abstratas ou, principalmente, apresentação de experiências no âmbito municipal ou estadual. Assim, como é defendido pelo Defensor Público da União, Leonardo Mattar⁸⁷, deve-se discutir “Como o Poder Judiciário e como o sistema de Justiça podem e devem intervir quando a Administração Pública não consegue, de forma plena, cumprir o seu dever”.

Busca-se, como afirma o Coordenador da Comissão de Incorporação de tecnologia do Ministério da Saúde, Cláudio Henriques⁸⁸, “(...) contribuir para a compreensão do Poder Judiciário no que se refere à política de assistência farmacêutica no âmbito SUS” e, como afirma o Presidente do CONASS, Osmar Terra⁸⁹, mostrar os “significativos desafios colocam-se aos gestores do SUS na tarefa de assegurar um cuidado efetivo e de qualidade à saúde de todos os cidadãos brasileiros.

Rodrigo Mascarenhas (Subprocurador-Geral do Estado do RJ)⁹⁰ expõe algumas de suas experiências com medidas que podem contribuir para isso. Uma delas é a existência de farmacêuticos à disposição de Varas de Fazenda Pública para dar um auxílio técnico ao juiz na avaliação da pertinência de determinado medicamento e da existência ou não de um medicamento equivalente nas listas do SUS. Outra é a criação pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro de um software disponibilizado para os juízes de Fazenda Pública para que tenham acesso a esses medicamentos.

O representante da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Paulo Picon⁹¹, expôs a construção da ideia de criação de centros de referência regionais. Na experiência do Rio

⁸⁷ MATTAR, Leonardo L. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Dr._Leonard_o_Lorea_Mattar__Defensor__Publico_Geral_da_Uniao.pdf>

⁸⁸ HENRIQUES, Cláudio M. P. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Maierovitch.pdf>>

⁸⁹ TERRA, Osmar G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Osmar_Terra.pdf>

⁹⁰ MASCARENHAS, Rodrigo. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Rodrigo_Toste_s_de_Alencar_Mascarenhas__Subprocurador_Geral_do_Estado_do_Rio_de_Janeiro_.pdf>

⁹¹ PICON, Paulo. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Paulo_Picon.pdf>

Grande do Sul, uniram-se médicos, representantes do Judiciário e da Academia para criar centros de referência que aplicam a medicina baseada em evidência. Neles, une-se gestão pública e usuários e há total isenção de conflitos de interesse provenientes da indústria. Chama-se um fórum deliberativo em que estão presentes os representantes do Judiciário, da gestão e dos pacientes para tentar dirimir controvérsias existentes no judiciário e no sistema de saúde.

Vitore Maximiliano (DP/SP)⁹² expõe a experiência positiva da Defensoria Pública de São Paulo com a tentativa de solução alternativa desses conflitos. Instalou-se um setor da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo dentro da defensoria para que, antes de ajuizada ação judicial, as pessoas que tem demandas relacionadas à prestações de saúde possam tentar resolver a questão administrativamente ou através de instauração de processo administrativo no caso dos medicamentos excepcionais. André Ordagcy (DPU)⁹³ também mostrou a experiência da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, que tem funcionamento semelhante com a da Defensoria de São Paulo.⁹⁴

Outra manifestação que segue a intenção de fazer o judiciário agir com consciência das questões do âmbito da política pública é a do ministro da saúde na época, José Gomes Temporão⁹⁵. Ele assume o compromisso de criar os mecanismos necessários para oferecer ao Judiciário assessoria técnica para subsidiar suas decisões. Por considerar a dificuldade de se estruturar e operacionalizar essa assessoria, convida de imediato uma reunião com representantes dos órgãos do judiciário e da administração para definir maneiras de realizar essa proposição. A necessidade de ações como essa eram constantemente levantadas durante a audiência e, no último dia e no último depoimento, o ministro tornou a questão mais

⁹² MAXIMINIANO, Vitor. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Vitore_Maximiliano.pdf>

⁹³ ORDAGCY, André S. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Andre_da_Silva_Ordagcy_Defensor_Publico_da_Uniao_.pdf>

⁹⁴ A questão da solução extrajudicial de conflitos e do trabalho em colaboração é melhor explorada no capítulo específico para esse efeito da audiência.

⁹⁵ TEMPORÃO, José G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>

concreta a partir do compromisso assumido, o que dá mais concretude para as movimentações nesse sentido. A relevância dessa questão também pôde ser percebida pela divulgação desse engajamento na mídia.

A partir disso, também quanto a análise de ações judiciais, pude perceber nos depoimentos manifestações sobre critérios necessários para decisões judiciais em casos de saúde. Entre os principais e mais recorrentes, estão: (i) limites técnicos e éticos do SUS (José Gomes Temporão, Ministro da Saúde⁹⁶), (ii) uma análise detalhada da legalidade da política em todas as suas fases (Sueli Dallari, CEPEDISA/FSUSP⁹⁷); (iii) “decidir com base no mínimo existencial (Jorge André Carvalho Mendonça, Juiz da 5 Vara Federal de Recife⁹⁸) (iv) quando não houver política pública formulada, observar as razões técnicas, médicas e econômicas para condenar o ente público à prestação do serviço de saúde (Antônio Fernando Barros Silva Souza, PGR⁹⁹).

Dessa maneira, há um movimento no sentido da “saudicialização do Judiciário”. Considerando que a atuação deste poder em relação ao direito à saúde é um fato, incide uma tentativa de regular o “como” a partir da transposição da racionalidade da política pública para o âmbito jurisdicional. Apreende-se dos depoimentos e entrevistas com os participantes que este processo se instala em dois contornos: a promoção de métodos alternativos de solução de conflitos e a cooperação entre os poderes, e a capacitação do judiciário para lidar com essas questões, tanto a partir da formação do juiz quanto de sua assistência técnica.

A partir desta percepção, imaginei que talvez pudesse encontrar mais esforços a favor da “saudicialização” nos efeitos da audiência. De fato,

⁹⁶ TEMPORÃO, José G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>

⁹⁷ DALLARI, Sueli G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/SUELI_DALLARI.pdf>

⁹⁸ MENDONÇA, Jorge A. C. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Juiz_Federal_Jorge.pdf>

⁹⁹ SOUZA, Antonio F. B. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Dr._Antonio_Fernando_B Barros_e_Silva_de_Souza_ProcuradorGeral_da_Republica_.pdf>

verifiquei abundante articulação nesse sentido a partir da análise da função da audiência. Assim, a melhor compreensão sobre esse processo só poderá ser concluída depois da análise do capítulo seguinte.

4. A função da audiência pública

Uma audiência pública pode desempenhar funções diversas, tanto para a Corte quanto para as pessoas que delas participam. Por um lado, a partir da leitura dos dispositivos que regulamentam as audiências públicas (ver 1.1. As audiências públicas), pode-se depreender que uma de suas funções seria a de colaboração técnica à decisão, a fim de que assuntos alheios ao conhecimento jurídico dos ministros sejam esclarecidos. Por outro lado, muitos ministros da Corte e pessoas que a representam se manifestam sobre o tema de maneira que se pode compreender que uma função seria a participação popular na decisão e, por conseguinte, uma maior legitimidade democrática às ações do STF em casos de grande relevância.

Essas duas vertentes de funções aparecem na análise realizada por Rafael de Lima em monografia sobre a primeira audiência pública do STF¹⁰⁰. Ao se manifestarem durante a audiência, ele percebe que os ministros apresentaram diferentes entendimentos sobre sua função: enquanto a ministra Ellen Gracie sustentava que seria a legitimidade técnica à decisão, o ministro Gilmar Mendes sustentava um aumento da legitimidade democrática.

Em "Qual é a função das audiências públicas do STF: a legitimidade democrática ou a legitimidade técnica?", estudo do observatório do STF da SBDP, afirma-se que essa é "(...) uma questão em aberto, a ser respondida conforme o emprego que seja dado ao instrumento pela própria Corte, (...) a definição da função das audiências públicas tende a ser feita

¹⁰⁰ LIMA, Rafael Scavone Bellem de. "A Audiência Pública realizada na ADI 3510-0: A organização e o aproveitamento da primeira audiência pública da história do Supremo Tribunal Federal" Monografia da Escola de Formação da sbdp de 2008. Disponível em: http://www.sbdp.org.br/monografias_ver.php?idConteudo=125 Acesso em: 20 de junho de 2014.

concretamente pelo STF.¹⁰¹

Ao tratar das audiências públicas realizadas no contexto do caso T-025, o caso da Corte colombiana que trata dos deslocados internos, Rodríguez-Garavito expõe:

"Al requerir el diseño de políticas y convocar audiencias públicas periódicas para discutir las, la Corte estableció un procedimiento participativo y gradual de implementación del fallo. Como se verá, la combinación de este tipo de órdenes con mecanismos de seguimiento públicos creó espacios de deliberación que ofrecen alternativas novedosas y potencialmente democratizadoras para la aplicación judicial de los derechos constitucionales. (...)

Las audiencias moldearon el proceso de diseño y evaluación de las políticas públicas en materia de desplazamiento forzado. Por un lado, como lo sugiere la cita precedente, abrieron el proceso de seguimiento a un conjunto más amplio de actores nacionales e internacionales. Por otro lado, aumentaron la publicidad y la transparencia del proceso.¹⁰²"

A partir deste trecho e do estudo do caso realizado em seu livro

¹⁰¹ ROSILHO, André J. PINTO, Henrique M. Qual é a função das audiências públicas do STF: a legitimidade democrática ou a legitimidade técnica? *SBDP*, 13/04/2009. Disponível em: http://www.sbdp.org.br/observatorio_ver.php?idConteudo=16 Acesso em: 10 de junho de 2014.

¹⁰² GARAVITO, César Rodríguez, FRANCO, Diana Rodríguez. *Cortes y cambio social: cómo la Corte Constitucional transformó el desplazamiento forzado en Colombia*. Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejustici, 2010, pp. 15 e 174. Tradução Livre: "Ao exigir a formulação de políticas e convocar reuniões periódicas para discutir as audiências públicas, a Corte estabeleceu um procedimento participativo e gradual de implementação da decisão. Como será visto, a combinação desse tipo de ordens com mecanismos de monitoramento público criou espaços de deliberação que oferecem alternativas novas e potencialmente democratizantes para a aplicação judicial dos direitos constitucionais. (...) As Audiências moldarão o processo de desenho e avaliação das políticas públicas em matéria de deslocamento forçado. Por um lado, como sugerido pela citação anterior, abriram o processo de monitoramento para um conjunto mais amplo de atores nacionais e internacionais. Por outro lado, aumentaram a publicidade e a transparência do processo. "

“Cortes y Cambio Social – Cómo la Corte Constitucional transformó el desplazamiento forzado en Colombia”¹⁰³, pode-se perceber as funções desempenhadas pelas 14 audiências públicas realizadas no caso colombiano.

Sobre as funções, para César Rodríguez Garavito, a primeira a ser convocada, por exemplo, tinha o objetivo de reunir os últimos elementos relevantes do julgamento para decidir se havia ou não o cumprimento das ordens da sentença, a fim de adotar as medidas cabíveis. Em outra, buscou-se esclarecer divergências conceituais e técnicas entre os diferentes indicadores apresentados e considerar a adoção de um conjunto deles como resultado. Em outra, ainda, discutiu-se os informes apresentados pelo Governo e Comissões de seguimento sobre a implementação dos indicadores de resultado.

É possível identificar, portanto, que as audiências produziram diversos efeitos. Elas estabeleceram um processo deliberativo e gradual de implementação da decisão, auxiliaram na criação de espaços de deliberação que oferecem alternativas novas e potencialmente democratizadoras para a aplicação judicial de direitos constitucionais, converteram o parâmetro consensual com que se medem os avanços e retrocessos da situação, criação de um espaço social e político em que diversos atores interagem e colaboram para definir normas, políticas e programas sobre o tema, mudaram o desenho e avaliação das políticas públicas em material de deslocamento interno, abriram o processo de seguimento a um conjunto mais amplo de atores nacionais e internacionais e aumentaram a publicidade e transparência do processo.

Como a audiência pública da saúde foi convocada após o julgamento de todas as suspensões que são seus casos-referência, surge também o questionamento de se a audiência funcionou como um mecanismo de implementação de maneira não tão intensa, mas semelhante ao caso Colombiano.

¹⁰³ RODRÍGUEZ-GARAVITO, César. FRANCO, Diana F. *Cortes y Cambio Social – Cómo la Corte Constitucional transformó el desplazamiento forzado en Colombia*. Bogotá D.C.: Dejusticia, 2010, p. 85.

Dessa maneira, inspiro-me no estudo de Garavito e, com as adaptações necessárias (ver 2.2. Análise da função: expectativas e efeitos), desenvolvo essa análise da função desempenhada por ela em duas frentes: as expectativas e os efeitos. Cada um desses aspectos da função será analisado nos dois capítulos seguintes.¹⁰⁴

5. Expectativas

Como expectativa para fins deste trabalho, entendo a espera de que algo ocorra na audiência ou que ela gere determinado resultado. Essa expectativa pode ser tanto pela vontade ou pela presunção da possibilidade. Os sujeitos das expectativas aqui analisados serão os ministros do STF, os participantes e a mídia.

Dos ministros do STF

A partir do despacho de convocação da audiência, de autoria do Ministro Gilmar Mendes¹⁰⁵, podemos perceber duas expectativas que se relacionam. A primeira é ouvir o depoimento das pessoas com experiência e autoridade em matéria de Sistema Único de Saúde. Segundo ele, "(...) nós entendemos de criar isso permitindo tanto que interessados como experts pudessem trazer suas visões de mundo e elementos fático e científicos no processo de controle constitucional."¹⁰⁶ A segunda é, a partir disso, esclarecer questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde, como os

¹⁰⁴ Gostaria de agradecer à Lívia Guimarães, minha arguidora durante a banca examinadora, pelas contribuições para melhoria desse trabalho. Especialmente aqui, pela sugestão de dividir esse grande capítulo para uma melhor organização da monografia.

¹⁰⁵ MENDES, Gilmar. Despacho de Convocação da Audiência. 05/03/2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Despacho_Convocatorio.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

¹⁰⁶ MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta pesquisa. 08/11/2014.

seis temas estabelecidos pelo ministro Gilmar Mendes já mencionados (ver 1.1. A audiência pública n.4 – Judicialização do direito à saúde).

Neste segundo caso, o ministro espera que esses esclarecimentos sejam úteis tanto para o Judiciário como auxílio técnico para as decisões quanto para o SUS como subsídios para o debate sobre o aprimoramento da política pública. Assim, o ministro afirma que a audiência surgiu para "(...) buscar soluções para os problemas do sistema único de saúde e de sua judicialização (...) espero que desta Audiência Pública resultem não apenas informações técnicas, aptas a instruir os processos do Tribunal, como também subsídios para um amplo e pluralista debate público em prol do aprimoramento das políticas de saúde."¹⁰⁷ No caso do STF, o ministro afirma que "(...) tentamos pegar o quadro mais plural possível dos atores envolvidos na questão para que o tribunal tivesse elementos para a decisão."

Expectativa adicional do ministro era que essas informações pudessem ser utilizadas em qualquer outro processo no âmbito do STF e do Judiciário em geral, nos seguintes termos: "As considerações que serão apresentadas aqui interessam, de diferentes formas, aos jurisdicionados e a todo o Poder Judiciário de todo o país e poderão ser utilizadas para a instrução de qualquer processo no âmbito do Supremo Tribunal Federal."

Algumas das expectativas do ministro remetem ao processo de judicialização. Uma delas é fazer um processo sofisticado de racionalização da decisão no âmbito da audiência pública.¹⁰⁸ Isso é necessário, segundo ele, devido ao drama enfrentado pelos juízes ao se depararem com os

¹⁰⁷ MENDES, Gilmar. *Sessão de Abertura da Audiência Pública*. 27/04/2009. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica__MGM.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

¹⁰⁸ "Este é o drama que se coloca e que nós vemos muitas vezes, porque os pedidos, em geral, formulam-se inicialmente em sede de decisão de tutela antecipada ou de cautelar, e o juiz se vê às voltas com um sopesamento, com uma ponderação extremamente complexa que há de se fazer de imediato, praticamente sem que se tenha tempo de fazer maiores pesquisas ou estudos, o que justifica ainda mais a necessidade desse processo sofisticado de racionalização que estamos tentando fazer no âmbito desta Audiência Pública." MENDES, Gilmar. *Sessão de Abertura da Audiência Pública*. 27/04/2009. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica__MGM.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

pedidos, que muitas vezes são formulados em sede de decisão de tutela antecipada ou cautelar. Assim, o juiz tem que fazer uma ponderação extremamente complexa imediatamente, sem tempo de estudos e pesquisas mais profundas.

Mais expectativas que também dizem respeito a esse processo são as de que a audiência possibilite discussões sobre os maiores dilemas do tema do direito à saúde. As que são ressaltadas pelo Ministro Gilmar Mendes na sessão de abertura da audiência¹⁰⁹ são: analisar (i) as consequências da atuação do poder judiciário para a ordem, a saúde e a economia públicas; (ii) a divisão de competência do SUS; (iii) a situação do subsídio de ações judiciais através de prescrições de medicamentos subscritas por prestadores de serviços privados; (iv) a necessidade de que o processo judicial seja antecedido por pedido administrativo; (v) as consequências do fornecimento de medicamentos e insumos sem registro na ANVISA ou nos protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS; (vi) a eficácia terapêutica nos medicamentos não-padronizados; (vii) a existência de equivalentes terapêuticos para os medicamentos concedidos; (viii) o motivo de os profissionais de saúde do SUS orientarem os pacientes a procurar o Poder Judiciário; (ix) a existência de omissão ou inadequação de política pública existente; e (x) a existência de outros interesses envolvidos.

Outra expectativa do Ministro Gilmar Mendes, que demonstra a saudicialização, é, a partir do conhecimento da legislação do SUS, poder distinguir as demandas que envolvem o descumprimento de uma política pública de saúde das demandas que buscam suprir uma omissão do gestor de saúde e como isso pode interferir na atuação do poder judiciário. Também nesse sentido de compreender a estrutura do sistema e buscar cooperação, outra expectativa é poder ouvir todos os pontos de vista e se colocar no lugar de cada um dos envolvidos, desde os pacientes até os gestores, esperando que se estabeleça um diálogo e uma ação conjunta.

¹⁰⁹ MENDES, Gilmar. *Sessão de Abertura da Audiência Pública*. 27/04/2009. Disponível em <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Abertura_da_Audiencia_Publica__MGM.pdf> Acesso em: 20 de junho de 2014.

Dos participantes

Através das entrevistas, percebi uma expectativa recorrente: a vontade de contribuir para o debate sobre o tema. Em um primeiro nível, os participantes querem contribuir e agregar experiências positivas já empreendidas por eles ao debate, como colocado por Cláudia Pereira (MPC/DF)¹¹⁰. O representante da Confederação Nacional dos Municípios, Denilson Magalhães (CNM)¹¹¹, afirmou que trouxe as experiências dos municípios em relação às dificuldades da gestão e a relação da população com estes entes federados. O Defensor Público Geral da União, André Ordacgy¹¹², introduziu a experiência das câmaras prévias de saúde públicas no âmbito da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Outro entrevistado¹¹³ expôs a experiência da Secretaria do Estado de São Paulo com um projeto de incorporação de prestações de saúde chamado "PAC paulista". Neste projeto, havia exame das prestações que eram solicitadas ao judiciário com frequência e, a partir de reuniões com diversos grupos médicos do SUS, identificava-se aquelas que deveriam ser incorporadas e uma sugestão era encaminhada à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que, por causa desse projeto, muitas vezes concedeu essas prestações sem necessidade de decisão judicial. Além destes, muitos outros participantes relataram as experiências de quem estavam representando para defender uma ideia e seus aspectos positivos. Outrossim, como colocado por Eloísa Machado (CONNECTAS)¹¹⁴, alguns tinham expectativa de fazer uma fala impactante.

Depois, em um segundo nível, havia a expectativa de que o Supremo compreendesse o ponto de vista defendido. Cláudio Henriques (CITEC/MS)¹¹⁵, por exemplo, esperava que o STF assimilasse a complexidade do serviço de saúde e as tecnologias utilizadas por ele, assim

¹¹⁰ PEREIRA, Cláudia F. O. Entrevista concedida a esta pesquisa. 03/11/2014.

¹¹¹ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta pesquisa. 20/10/2014.

¹¹² ORDACGY, André. Entrevista concedida a esta pesquisa. 05/11/2014.

¹¹³ ANÔNIMO. Entrevista concedida a esta pesquisa. 17/10/2014.

¹¹⁴ ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta pesquisa. 20/10/2014.

¹¹⁵ HENRIQUES, Cláudio M. P. Entrevista concedida a esta pesquisa. 24/10/2014.

como a necessidade de que a incorporação dessas tecnologias obedeça regras com base em conhecimento científico.

No terceiro nível, estava a vontade de que as exposições tenham repercussões. Entre elas, como exposto por Cláudio Henriques (CITEC/MS) e Eloísa Machado (CONNECTAS)¹¹⁶, a incorporação das questões mais importantes à jurisprudência da Corte. Nesse sentido, André Ordacgy (DPU)¹¹⁷ afirmou que esperava que “os balizamentos que vendíamos como corretos pudessem ser fixados pelo STF”. Assim, esperava-se que a contribuição tivesse ressonância nas decisões do Supremo a partir da audiência.

Essa expectativa de que a audiência forneça subsídios para os ministros no julgamento das decisões-referência e para fixar orientações sobre a questão também aparece nas notícias jornalísticas sobre o assunto.¹¹⁸

Pude perceber, contudo, a existência de uma variedade de expectativas mais específicas. Uma delas pôde ser percebida na fala de Flávio Pansiere (OAB)¹¹⁹: “Eu fui pra audiência pública imaginando que teria ali um debate privilegiado, que todos os ministros participavam, e que estaríamos lá pra contribuir para construção de uma decisão ou de um consenso e edição de uma súmula vinculante que pudesse, vamos dizer assim, atender os interesses que estão tutelados pelo texto constitucional”.

Além do debate, ele esperava ações bem concretas: a construção de

¹¹⁶ ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta pesquisa. 20/10/2014. HENRIQUES, Cláudio M. P. Entrevista concedida a esta pesquisa. 24/10/2014.

¹¹⁷ ORDACGY, André. Entrevista concedida a esta pesquisa. 05/11/2014.

¹¹⁸ “Os debates servirão de subsídio para o julgamento de diversas ações que tramitam no STF sobre fornecimento de medicamentos, suplementos alimentares, órteses e próteses, criação de vagas em UTI, contratação de servidores de saúde, realização de cirurgias e tratamentos médicos no exterior, tudo no âmbito do SUS.” – Consultor Jurídico. STF debate regras do SUS em audiência pública. 6/03/2009. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2009-mar-06/stf-debate-audiencia-publica-regras-sus-fornecer-remedios>> Acesso em: 02/11/2014. “Em março de 2009, a Corte realizou uma audiência pública durante seis dias sobre o tema, cujo objetivo foi oferecer subsídios aos ministros para o julgamento” – Valor Econômico. STF julga fornecimento de remédios. 17/03/2010. Disponível em: <<http://www.valor.com.br/arquivo/813943/stf-julga-fornecimento-de-remedios>> Acesso em: 02/11/2014.

¹¹⁹ PANSIERE, Flávio. Entrevista concedida a esta pesquisa. 16/10/2014.

uma decisão ou a edição de uma súmula vinculante a partir de um consenso na audiência.

Da mesma maneira, Denilson Magalhães (CNM)¹²⁰ aguardava um ato determinado: a não publicação da Súmula Vinculante que estava em discussão na época. Trata-se da PSV n. 4¹²¹ que afetava a Confederação Nacional dos Municípios no sentido que dava poder ao Judiciário de primeira instância para fazer bloqueios nas contas financeiras municipais.

6. Efeitos

“Once the dust has settled from a case, the question lingering on everyone’s mind is this: was it worth the effort?”¹²².

Esta pergunta é capaz de representar um dos principais motivos do meu interesse pelo estudo desse tema: a realização da audiência pública valeu a pena? Depois da utilização do mecanismo algo mudou no STF, na política pública ou na sociedade? Para refletir sobre essa questão decidi realizar a análise dos efeitos causados pela audiência pública n. 4.

6.1. Efeitos simbólicos indiretos

6.1.1. Um holofote sobre o tema

A partir das entrevistas e da análise midiática, pude perceber que o tema do direito à saúde e da atuação do Judiciário em relação a ele foi consideravelmente evidenciado. Essa situação desdobra-se em um efeito simbólico indireto.

¹²⁰ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta pesquisa. 20/10/2014.

¹²¹ Trato mais dessa questão no tópico abaixo.

¹²² RODRÍGUEZ-GARAVITO, César. Beyond the Courtroom: The Impact of Judicial Activism on Socioeconomic Rights in Latin America. *Texas Law Review*, Vol 89:1669, p. 30. Tradução livre: “Uma vez que a poeira de um caso baixou, a questão que fica na mente de todos é: o esforço valeu a pena?”

Este efeito foi gerado pois houve transformação da realidade que induziu a um aumento de importância do tema e dos debates realizados sobre ele. Houve uma mudança de ideias e percepções no Judiciário, na Administração Pública e na sociedade sobre a necessidade de discutir a matéria, o que foi muito frisado nos depoimentos.

Esse favorecimento do debate foi apontado como o principal efeito da audiência por Cláudia Pereira (MPC/DF)¹²³ e Maria Helena Oliveira (FIOCRUZ)¹²⁴. André Orgacgy (DPU)¹²⁵ evidenciou que foi possibilitado o diálogo com diversos interesses contrapostos envolvidos. No âmbito desse efeito, Flávio Pansiere (OAB)¹²⁶ expôs a construção de um denominador mínimo consensual entre a sociedade, o governo e o poder judiciário em relação aos problemas enfrentados pelo Judiciário e a situação de violação de direitos existente. Com isso, houve uma mudança de cenário. Segundo um dos entrevistados¹²⁷, houve reconhecimento da importância do assunto, o que se propagou pela sociedade.

Segundo Ingo Sarlet (Jurista)¹²⁸, a audiência deu relevo e publicidade ao tema. Ela é uma conquista no âmbito constitucional brasileiro na medida que propiciou um debate público mais transversal e interdisciplinar da problemática. Com isso, viabilizou que resultassem críticas, sugestões e proposições para reformas e ajustes, tanto no sistema público de saúde quanto na maneira de decisão dos juízes.

Assim, o tema foi enfatizado em duas frentes: na sociedade como um todo e no âmbito do Judiciário. De acordo com Ciro Mortella (FEBRAFARMA) e Cláudio Henrique (CITEC/MS)¹²⁹, a audiência trouxe o tema para um debate público mais amplo de modo que isso se tornasse mais visível para a sociedade e também divulgou a temática dentro da esfera decisória do Poder Judiciário. Essa segunda frente auxiliou no conhecimento dos

¹²³ PEREIRA, Cláudia F. O. Entrevista concedida a esta pesquisa. 03/11/2014.

¹²⁴ OLIVEIRA, Maria Helena B. Entrevista concedida a esta pesquisa. 20/10/2014.

¹²⁵ ORDACGY, André. Entrevista concedida a esta pesquisa. 05/11/2014.

¹²⁶ PANSIERE, Flávio. Entrevista concedida a esta pesquisa. 16/10/2014.

¹²⁷ ANÔNIMO. Entrevista concedida a esta pesquisa. 17/10/2014.

¹²⁸ SARLET, Ingo. Entrevista concedida a esta pesquisa. 22/10/2014.

¹²⁹ MORTELLA, Ciro. Entrevista concedida a esta pesquisa. 08/10/2014. HENRIQUES, Cláudio M. P. Entrevista concedida a esta pesquisa. 24/10/2014.

magistrados sobre o assunto, o que pode levar a um comportamento próximo da orientação do STF sobre a padronização de critérios de análise nos casos de saúde nas decisões supervenientes.

A partir da análise das notícias veiculadas sobre a audiência, pude perceber que de fato o tema subiu um patamar no debate público. Antes da audiência, já existiam divulgações sobre os casos em que o Judiciário decretava ou mantinha a determinação da prestação de saúde por um ou mais entes estatais. A realização da audiência pública foi veiculada como algo relevante para a discussão e, depois dela, parte da cobertura que transmitia a conjuntura de ações judiciais que envolviam a saúde fazia referência à audiência e os argumentos de seus depoimentos.

6.2. Efeitos materiais diretos

6.2.1. O aproveitamento da audiência nas decisões do STF

A partir do movimento de abertura do STF para permissão de participação de outros atores no processo constitucional, resta analisar se de fato as contribuições externas tem efeitos na interpretação constitucional realizada pela Corte. Assim, verifiquei a possível utilização da argumentação trazida nas audiências nas decisões do Supremo Tribunal Federal e percebi a produção de um efeito material direto.

Este efeito se estabeleceu na medida em que, segundo o ministro Gilmar Mendes¹³⁰, toda a discussão da audiência deu subsídios para a Suprema Corte decidir. O ministro afirmou que acredita que a audiência teve efeito no sentido de auxiliar nas decisões das suspensões e disse que isso está documentado e possibilita discussão para novos casos. Afirmou, inclusive, que a audiência pública buscava elementos para decisões sobre o tema.

¹³⁰ MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta pesquisa.08/11/2014.

Assim, o ministro afirma que a audiência auxiliou nas decisões da Corte. Dessa forma, pergunta-se: "Qual o aproveitamento da audiência pública em questão na atuação do STF sobre seus casos-referência?". Para isso, necessário compreender o funcionamento processual e a situação fática dos casos abrangidos pela audiência.

Os casos determinados como referência para a audiência pública da judicialização do direito à saúde foram os seguintes: SL nº 47, SL nº 64, STA nº 36, STA nº 185, STA nº 211, STA nº 278, SS nº 2.361, SS nº 2.944, SS nº 3.345, SS nº 3.355.

Todos eles são pedidos de Suspensão de Liminar, Suspensão de Segurança e Suspensão de Tutela Antecipada. Esse mecanismo processual permite a suspensão de liminares nas ações movidas contra o poder público para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia públicas. A análise do pedido de suspensão nesses tipos de ação é competência do presidente do Tribunal, que o fará através de despacho fundamentado, nos moldes do art. 4º da Lei 8.437/92.

Cada um dos pedidos de suspensão foi julgado através de decisões monocráticas da presidência. A SL 47, a SL 64 e a STA 36 foram julgadas pelo ministro Nelson Jobim. A STA 211, a SS 2.944, a SS 3.345 e a SS 3.355 foram julgadas pela ministra Ellen Gracie. A STA 278 e a SS 2.361 foram julgadas pelo ministro Gilmar Mendes. A STA 185, por fim, foi julgada por despachos da ministra Ellen Gracie e, posteriormente, do ministro Gilmar Mendes.

Percebe-se que as ações abrangem 3 diferentes presidências, o que demonstra que a questão já estava presente há um tempo relevante no Supremo.

Depois disso, foram interpostos Agravos Regimentais em relação a todos os pedidos de suspensão que foram negados, conforme permite o parágrafo 3º do art. 4 da Lei 8437/92 e do art. 15 da lei 12.016/09. Os julgamentos dos agravos só ocorreram depois da audiência pública e foram feitos no plenário do STF.

Como exposto na metodologia, fiz a análise das decisões a partir de uma tabela comparativa que mostra detalhes do caso e possíveis critérios utilizados para decisão. Farei, portanto, um breve resumo de cada um dos casos e a análise do aproveitamento da audiência pública na decisão do agravo.

Nos casos da STA 211, STA 185, STA 36 e SL 64, não é possível fazer uma análise de aproveitamento pois não houve análise do mérito da questão no Agravo Regimental. Entretanto, é relevante analisá-las de maneira breve para compreender quais eram os problemas enfrentados pelo STF que o fizeram convocar a audiência pública.

A STA 211¹³¹ trata de pedido de suspensão de tutela antecipada proposto pela União contra decisão que determinou que assegurasse assistência integral destinada à obtenção de diagnóstico da doença do paciente através da promoção do pagamento de exames em instituição italiana. A ministra Ellen Gracie indeferiu o pedido devido à ineficácia dos exames já realizados, a urgência de um diagnóstico, à hipossuficiência econômica do autor, e à possibilidade de dano reverso decorrente disso, o que poderia causar danos à saúde e à vida do paciente. Foi interposto agravo regimental¹³² e o ministro Cezar Peluso determinou que a União informasse se os exames já haviam sido realizados. Os autos estão conclusos à presidência desde 26/03/2012 e o agravo ainda não foi julgado.

O primeiro agravo regimental a ser julgado depois da audiência foi o referente à STA 185¹³³. Trata-se de pedido de suspensão proposto pela União para suspender a tutela antecipada deferida nos autos de Apelação Civil Pública. A decisão impugnada determinou que a requerente promova, no prazo de 30 dias, todas as medidas apropriadas para possibilitar a realização de todos os procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização¹³⁴ assim como editar ato normativo que

¹³¹ STF: STA 211/RJ, Rel. Ministra Ellen Gracie, j. 15/04/2008.

¹³² STF: Ag.R.-STA 211/RJ, aguardando julgamento.

¹³³ STF: STA 185, Rel. Ministra Ellen Gracie, j. 10/12/2007.

¹³⁴ A cirurgia de transgenitalização garantida deveria ser do tipo neocolpovulvoplastia, neofaloplastia e/ou procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários, conforme os critérios estabelecidos na Resolução n. 1.652/2002 do Conselho Federal de Medicina.

preveja a inclusão desses procedimentos cirúrgicos na tabela de procedimentos remunerados pelo SUS (Tabela SIH/SUS).

A ministra Ellen Gracie deferiu o pedido para suspender a execução do acórdão devido à grave lesão à ordem pública. Em sua aceção jurídico-constitucional, pois a execução da sentença repercutirá na programação orçamentária federal ao gerar impacto nas finanças públicas. Em sua aceção administrativa, pois a gestão da política nacional de saúde busca maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos médico-cirúrgicos que devem ser fornecidos para poder atingir o maior número de beneficiários. Ademais, constata que será necessário o remanejamento de verbas destinadas a outras políticas públicas de saúde, o que causará problemas de alocação de recursos públicos indispensáveis ao financiamento do SUS em âmbito nacional.

O Procurador-Geral da República manifestou a perda do interesse de agir da União pela edição da Portaria n. 1.707 do Ministério da Saúde, que determinou as ações para o processo Transexualizador no SUS. A requerente também manifestou não ter interesse no feito devido homologação do pedido de desistência pelo TRF relativo aos recursos excepcionais interpostos em face da decisão impugnada. Assim, o ministro Gilmar Mendes julgou a ação de suspensão e o agravo regimental¹³⁵ prejudicados por perda superveniente de objeto.

Depois da STA 185, foi julgada a STA 36¹³⁶. Neste pedido de suspensão de tutela antecipada, a União requer a suspensão de sentença em ação civil pública que determinou o financiamento de operação de transplante hepático nos Estados Unidos. O ministro Nelson Jobim indeferiu o pedido. Ele contesta a alegação de lesão à ordem pública afirmando que não há indevida ingerência do poder judiciário já que comprovada a incapacidade da administração pública em realizar o procedimento. A lesão à saúde pública também não se observa segundo ele já que não ocorre lesão aos cofres públicos pois o valor da operação em pouco variaria do valor da operação nos EUA. Ademais, sustenta a urgência do procedimento

¹³⁵ STF: Ag.R. STA 185/DF, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 28/10/2009.

¹³⁶ STF: STA 36/CE, Rel. Ministro Nelson Jobim, j. 27/09/2005.

pois ao aguardar a cirurgia o paciente corre risco de vida. Fazendo uma ponderação, afirma que “a lesão aos cofres públicos perde importância quando em jogo a vida.”. Foi interposto agravo regimental¹³⁷, mas ele foi considerado intempestivo.

O terceiro agravo regimental¹³⁸ a ser julgado foi o interposto devido ao deferimento do pedido de suspensão de liminar na SL 64¹³⁹. O estado de São Paulo requer a suspensão de medida liminar até o trânsito em julgado da decisão final. A liminar foi concedida em ação ordinária proposta pela empresa AVENTIS PHARMA S/A para anular o processo licitatório promovido pelo estado alegando ser a única fornecedora do medicamento em questão. O ministro Nelson Jobim deferiu o pedido de suspensão garantindo que o estado de São Paulo possa adquirir o medicamento de outra empresa, a QUIRAL. Os fundamentos foram de que a decisão impugnada entendeu que a licitação era legítima e que a empresa requerente afirmou não ser a única fornecedora do medicamento transitou em julgado. A QUIRAL foi vencedora na decisão impugnada e o efeito de legitimidade para produzir o medicamento deve permanecer. Além disso, o ministro considerou a questão como material de interesse da saúde e economia públicas, já que o medicamento é adquirido para a rede hospitalar pública. O agravo regimental foi julgado prejudicado pela perda superveniente do objeto do pedido.

Depois disso, foram julgados nove agravos regimentais em conjunto. Entre eles, os casos-referência SL 47, a STA 278, a SS 2.361, a SS 2.944, a SS 3.345 e a SS 3.355. Nestes casos, incide o efeito material direto e é possível, portanto, medir o aproveitamento. Antes de fazê-lo, importante entender o que aconteceu antes da audiência no julgamento das suspensões.

A SL 47¹⁴⁰ é um pedido de suspensão de liminar deferida na ação pública proposta pelo MPF e MPE contra o município de Petrolina e a União. Trata-se de uma liminar que determinava que o município adotasse oito

¹³⁷ STF: Ag.R. STA 36/DF, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 10/03/2010.

¹³⁸ STF: Ag. R. SL 64/SP, Rel. Ministro Cesar Peluso, j. 16/03/2010.

¹³⁹ STF: SL 64/SP, Rel. Ministro Nelson Jobim, j. 17/06/2005.

¹⁴⁰ STF: SL 47/PE, Rel. Ministro Nelson Jobim, j. 30/03/2005.

providências administrativas para a melhoria imediata do atendimento em um hospital local. O estado de Pernambuco e a União deveriam adotar meios necessários para auxiliar o ente municipal a cumprir as medidas estabelecidas que não fossem administrativas.

O requerente do pedido de suspensão é o estado de Pernambuco, que pretende que as medidas sejam imputáveis apenas ao município, uma vez que cumprir a liminar provocaria grave lesão à estrutura administrativa do estado e que isso é competência do município. O ministro Nelson Jobim indeferiu o pedido. Fundamentou sua decisão no fato de que as alegações do requerente são genéricas e fora de contexto, o que não condiz com a orientação do Tribunal de necessidade de grave lesão. Além disso, a imposição foi de uma participação subsidiária nos limites da participação do estado e haveria periculum in mora devido a possibilidade de danos ao município, de que depende o hospital.

A SS 2.361¹⁴¹ trata de pedido de suspensão de segurança do Estado de Pernambuco para sustar efeitos da decisão que determinou o fornecimento do medicamento ENBREL (Etanercepte). O ministro Nelson Jobim indeferiu o pedido por não verificar grave lesão à ordem, à economia e à saúde pública.

Na SS 2944¹⁴², o estado da Paraíba requer a suspensão da decisão que determinou que este ente federado fornecesse o Citrati de Suldefanil, encontrado no medicamento Viagra, aos impetrantes. A ministra Ellen Gracie negou seguimento ao pedido. O primeiro argumento da fundamentação foi a falta de demonstração de grave lesão à ordem, a economia e à saúde públicas. Além disso, ela ressaltou a possibilidade de periculum in mora inverso aos impetrantes, e “entre perigo de dano irreparável aos impetrantes e o questionável perigo de dano ao Estado, há que se optar por prestigiar aquele”. Considera, também, os critérios de necessidade vital do medicamento e impossibilidade de custeio pelo particular.

¹⁴¹ STA: SS 2.361/PE, Rel. Ministro Nelson Jobim, j. 23/06/2005.

¹⁴² STF: SS 2.944, Rel. Ministra Ellen Gracie, j. 24/08/2006.

A SS 3.345¹⁴³ trata do requerimento de suspensão da execução da liminar pelo estado do Rio Grande do Norte de sentença que determinou o fornecimento do medicamento FÓRTEO (teriparatida) para a portadora de doença crônico-degenerativa. A ministra fundamenta sua decisão nas seguintes questões: a hipossuficiência econômica da impetrante, a enfermidade em questão e sua comprovação, a ineficácia de outros tratamentos já ministrados, a urgência na utilização do medicamento, e o registro na ANVISA. Por isso, acredita existir perigo de dano inverso já que o deferimento do pedido pode ocasionar danos graves à saúde e à vida do paciente.

Na SS 3.355¹⁴⁴, o estado do Rio Grande do Norte buscava rever a suspensão de liminar que determinou o fornecimento de medicamento clopidogrel 75 mg ao impetrante, paciente submetido a uma angioplastia coronária para implantação de stents. A ministra Ellen Gracie indeferiu o pedido fundamentando-se na: hipossuficiência econômica do impetrante, à necessidade da utilização do medicamento. Assim, presente o perigo de dano inverso uma vez que a ausência do fármaco poderá causar graves e irreparáveis danos à saúde e à vida do paciente.

Na STA 278¹⁴⁵, o Estado de Alagoas pede a suspensão contra decisão que determinou que ele fornecesse o medicamento MABTHERA (Rituximabe) em favor de Maria de Lourdes da Silva. O ministro Gilmar Mendes indeferiu o pedido. Aqui, o ministro realiza uma análise doutrinária do tema e faz a interpretação do art. 196 a partir de seu desmembramento. Depois disso, o ministro estabelece alguns critérios que devem ser considerados para decisões em casos de saúde. O primeiro deles é a existência ou não de política estatal que abranja a prestação. Se a prestação de saúde fizer parte da política pública, é evidente a existência de um direito subjetivo público e o Judiciário estará apenas determinando seu cumprimento.

Se não existir, deve-se considerar se essa não prestação está

¹⁴³ STF: SS 3.345/RN, Rel. mMinistra Ellen Gracie, j. 13/09/2007.

¹⁴⁴ STF: SS 3.355/RN, Rel. Ministra Ellen Gracie, j. 17/03/2010.

¹⁴⁵ STF: STA 278/AL, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 22/10/2008.

determinada pois há decisão administrativa de não fornecê-la ou há omissão legislativa ou administrativa. Nesses casos, deve-se fazer uma ponderação de princípios para responder ao caso concreto. Mesmo assim, critérios de justiça comutativa que orientam a decisão judicial devem ser compatibilizados com os critérios das justiça distributiva e social das políticas públicas. O ministro entende que o juiz deve assegurar que o SUS tem condições de arcar com as despesas do que for determinado e com as despesas de todos os outros cidadãos na mesma situação. Outros critérios utilizados pelo ministro podem ser percebidos durante sua decisão. Para justificar que não existe lesão à ordem pública ele utiliza os seguintes critérios: o medicamento ter registro na ANVISA, a urgência do tratamento e a hipossuficiência econômica do autor. Além disso, afirma que o alto custo do medicamento não é, por si só, motivo para o seu não fornecimento.

Há aqui, portanto, a formação de um embrião de racionalização da decisão a partir de critérios. Nas decisões da ministra Ellen Gracie, os que apareceram foram: (i) existência de *periculum in mora* inverso aos impetrantes, (ii) a necessidade vital do medicamento (iii) a hipossuficiência econômica do impetrante, (iv) a ineficácia de outros tratamentos já ministrados e (v) o registro na ANVISA. O ministro Gilmar Mendes também aplicou alguns critérios no julgamento.

Interpostos agravos regimentais em cada uma das decisões das suspensões, o Tribunal, por unanimidade, negou provimento a todos os recursos através de um conjunto de critérios organizado pelo ministro Gilmar Mendes.

Uma padronização de critérios

No voto do ministro Gilmar Mendes, relator do caso, houve referência à audiência pública várias vezes e os argumentos nela apresentados permeiam a fundamentação. O ministro¹⁴⁶ afirmou que buscava uma

¹⁴⁶ MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta monografia. 08/11/2014.

regulação que definisse critérios, balizas, e que a audiência contribuiu para isso. É aqui que se manifesta, portanto, o efeito material direto.

Logo no início do voto, antes de tratar diretamente das questões apresentadas no agravo regimental, o ministro afirma: "Passo então a analisar as questões complexas relacionadas à concretização do direito fundamental à saúde, levando em conta, para tanto, as experiências e os dados colhidos na Audiência Pública – Saúde (...)"¹⁴⁷.

A partir disso, desmembra o artigo 196 da Constituição Federal que trata do direito à saúde em 6 partes e examina cada uma delas. Depois, constata a grande controvérsia jurídica sobre a possibilidade de decisões judiciais determinarem ao Poder Público o fornecimento de medicamentos e tratamentos. Afirma que devido à grande quantidade de processos e à complexidade das questões neles envolvidas, convocou a Audiência Pública.

O ministro afirma que após ouvir os depoimentos prestados pelos representantes dos diversos setores envolvidos, ficou constatada a necessidade de se redimensionar a questão da judicialização do direito à saúde no Brasil. Isso porque, na maioria dos casos a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas já estabelecidas. Portanto, não se cogita do problema da interferência judicial em âmbitos de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros Poderes quanto à formulação de políticas públicas¹⁴⁸.

Esse foi um dos primeiros entendimentos que sobressaiu nos debates ocorridos na audiência pública de saúde: no Brasil, o problema talvez não seja de judicialização ou, em termos mais simples, de interferência do Poder Judiciário na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde, pois o que ocorre, na quase totalidade dos casos, é apenas a determinação judicial do efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes.

¹⁴⁷ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

¹⁴⁸ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

Esse dado pode ser importante para a construção de um critério ou parâmetro para a decisão em casos como este, no qual se discute, primordialmente, o problema da interferência do Poder Judiciário na esfera dos outros Poderes. A partir disso, o ministro construiu critérios para decisões em casos desse tipo.

O primeiro deles é a existência ou não de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada. Segundo ele, "Assim, também com base no que ficou esclarecido na audiência pública, o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte."¹⁴⁹.

Se a prestação de saúde fizer parte da política pública, é evidente a existência de um direito subjetivo público e o Judiciário estará apenas determinando seu cumprimento.

Se não existir, deve-se considerar se essa não prestação está determinada pois, (i) há decisão administrativa de não fornecê-la ou (ii) há vedação legal a essa dispensação ou (iii) há omissão legislativa ou administrativa

Nesse caso, deve ser analisado se há motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS. Outras questões a serem analisadas é se o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado, e se o SUS não possui nenhum tratamento específico para certa patologia.

O ministro conclui que o tratamento fornecido pelo SUS deve ser privilegiado em relação à opção escolhida pelo paciente, a não ser nos casos em que for comprovada a ineficácia ou impropriedade da política de saúde existente.

Há a possibilidade, contudo, do Poder Judiciário ou da própria administração decidir que uma medida que não é abrangida pelo SUS deve ser fornecida por razões específicas de não eficácia no caso da pessoa. O ministro refere-se à audiência novamente afirmando que "como ressaltado

¹⁴⁹ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

pelo próprio ministro da saúde na audiência pública, há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e de elaboração de novos protocolos. Assim não se pode afirmar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial.¹⁵⁰

Quando não existe o tratamento na rede pública, deve-se considerar se o tratamento é experimental ou novo ainda não testado pelo SUS. No caso dos experimentais, o Estado não pode fornecê-los pois eles são regidos pelas normas que regulam a pesquisa médica. Novamente, o ministro usa a audiência dizendo que “Como esclarecido, na audiência pública da saúde pelo médico Paulo Hoff¹⁵¹, diretor clínico do Instituto do Câncer de São Paulo, essas drogas não podem ser compradas em nenhum país, porque nunca foram aprovadas ou avaliadas, e o acesso a elas deve ser disponibilizado apenas no âmbito de estudos clínicos ou programas de acesso expandido, não sendo possível obrigar o SUS a custeá-las.”¹⁵²

Em relação aos novos tratamentos, “Como frisado pelos especialistas ouvidos na audiência pública”, o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente suscetível de acompanhamento pela burocracia administrativa¹⁵³. O ministro entende como correto que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode ser motivo para violação da integralidade do sistema ou para diferença entre opções acessíveis aos usuários da rede pública e da rede privada. Assim, essa omissão administrativa pode ser objeto de impugnação judicial.

Após, o ministro estabelece o critério do registro na ANVISA, afirmando que “Como ficou claro nos depoimentos prestados na Audiência Pública, é vedado à Administração Pública fornecer fármaco que não possua registro na ANVISA.”¹⁵⁴

¹⁵⁰ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

¹⁵¹ HOFF, Paulo. Depoimento na audiência pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Marcelo_Hoff.pdf>

¹⁵² STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

¹⁵³ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

¹⁵⁴ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

A Lei n. 6.360/76 determina que os produtos de que ela trata não podem ser industrializados, expostos à venda ou ao consumo antes de registrados no ministério da saúde (art. 12), que os requisitos para obtenção de registro são a segurança e a eficácia (art. 16) e que, nos casos de medicamento estrangeiro, deve haver registro válido no país de origem.

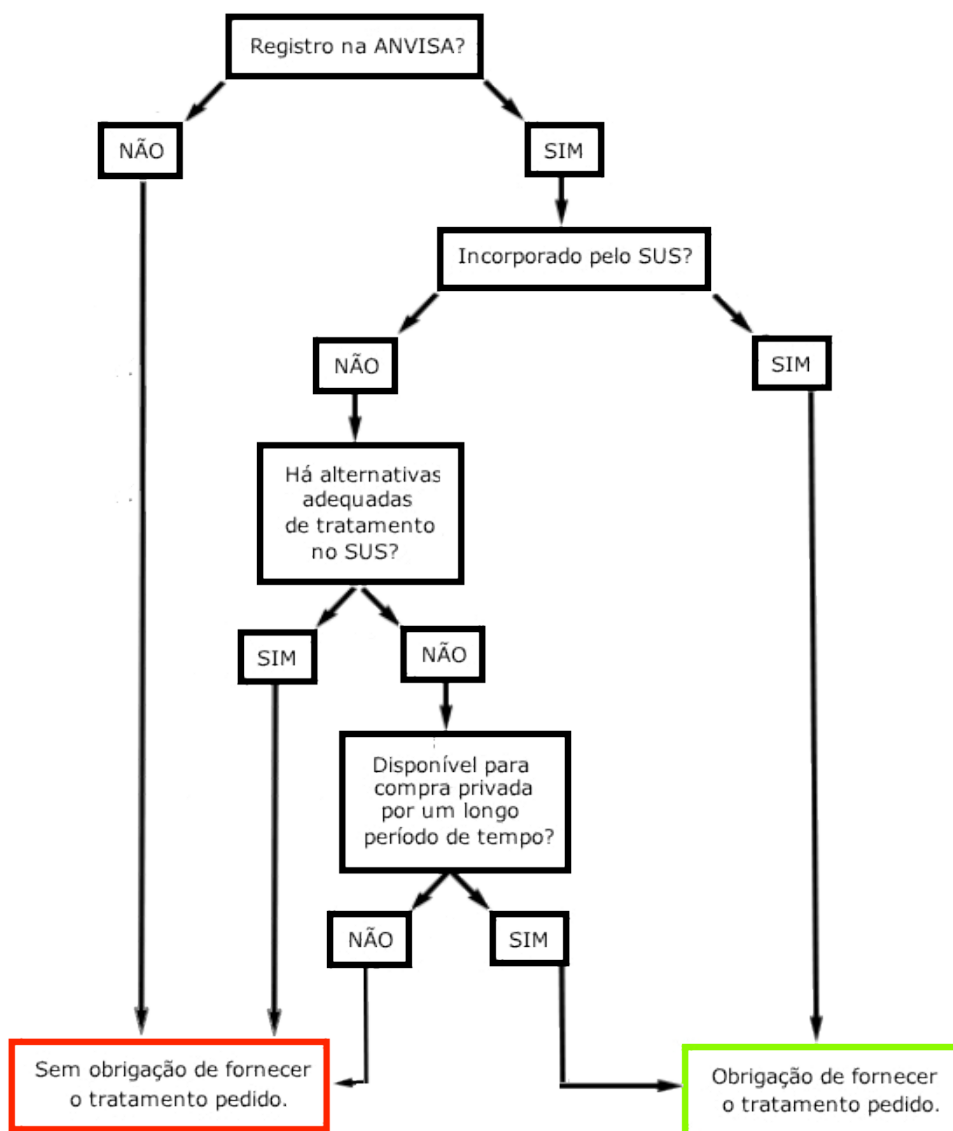
O ministro tem como base depoimentos da audiência para construir esses critérios. Ele afirma que o registro de medicamento, como ressaltado pelo Procurador-Geral da República na audiência pública, é uma garantia à saúde pública. E, como ressaltou o Diretor Presidente da ANVISA na mesma ocasião, a agência, por força da lei de sua criação, também realiza a regulação econômica dos fármacos. Nos casos excepcionais, a importação pode ser autorizada pela ANVISA, nos termos da Lei 9782/99. Uma questão ressaltada pelo ministro é a necessidade de instrução processual com ampla produção de provas para que não aconteça uma produção padronizada de peças processuais que não contempla as especificidades do caso concreto e, por isso, não permite a conciliação da dimensão subjetiva e da dimensão objetiva pelo julgador. Segundo o ministro, "Esse é mais um dado incontestável, colhido na audiência pública – saúde"¹⁵⁵.

Ao completar esta exposição, o ministro afirma que entende essas questões essenciais para a reflexão e discussão do caso e, com fundamento nelas, julgará o caso concreto.

Daniel Wang, em seu trabalho "Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and problems in the responses"¹⁵⁶, esquematizou esses critérios estabelecidos pelo STF e sua maneira de aplicação. Reproduzo aqui a tabela, que facilita a compreensão a partir de uma visão panorâmica da organização:

¹⁵⁵ STF: AgR SL 47, Rel. Ministro Gilmar Mendes, j. 17/03/2010.

¹⁵⁶ WANG, Daniel W.. L. Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and problems in the responses. *Research Paper Series – Legal Studies São Paulo Law School of Fundação Getúlio Vargas*, Paper n. 75, p. 32-34, Agosto de 2013.



157

Depois do voto do ministro relator, os outros ministros votaram e acompanharam-no na decisão, pontuando algumas questões que consideravam importantes. A ministra Ellen Gracie também vota no sentido de negar o provimento dos agravos. Contudo, faz uma ponderação: seria efetivamente viável dar repercussão geral a essa matéria, como foi feito no

¹⁵⁷ Fonte: WANG, Daniel W.. L. Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and problems in the responses. *Research Paper Series – Legal Studies São Paulo Law School of Fundação Getúlio Vargas*, Paper n. 75, p. 33, Agosto de 2013 - Tradução Livre.

RE 566.471¹⁵⁸, considerando a diversidade dos casos e circunstâncias fáticas?

O ministro Gilmar Mendes responde à indagação afirmando que o RE citado foca na questão da responsabilidade solidária. O ministro Marco Aurélio, relator do caso, confirmou isso e afirmou que não cabe rever a admissão da repercussão geral. Mesmo assim, permanece a dúvida para a ministra.

O ministro Celso de Mello também negou provimento ao agravo. Ressaltou em seu voto que a ineficiência administrativa, seja por descaso com os direitos da pessoa, a incapacidade de gerir recursos públicos, a falta da percepção da importância da proteção à saúde ou a inoperância funcional dos gestores na concretização da Constituição não podem nem devem ser obstáculos à execução do do art. 196, que garante o direito à saúde. Apesar de considerar o princípio da reserva do possível, afirma que “entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde – que se qualifica como direito subjetivo inalienável a todos assegurado pela própria Constituição da república (art. 5, caput e art. 196) – ou fazer prevalecer, contra essa perspectiva fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo, uma vez configurado esse dilema, que razões de ordem ético jurídicas impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas”.

O ministro Eros Grau acompanhou o voto do relator e ressaltou que este vai ficar marcado no STF. Afirmou que “a questão da implementação tem sido tema de teses, artigos e revistas jurídicas em quadrinho pois poucas vezes se fala do tema seriamente”. O ministro Carlos Ayres Britto também acompanhou o ministro Gilmar Mendes e destacou o marco que este voto significa para a Corte. Segundo ele, “habilitou o Poder Judiciário para o controle desse tipo de política pública, sem nenhum incurso em seara alheia, e resgatou um pouco a tese da constituição dirigente, a constituição que governa quem governa. O ministro Marco Aurélio também

¹⁵⁸ O RE 566.471 é de relatoria do Ministro Marco Aurélio e trata do dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. O RE teve sua repercussão geral reconhecida e ainda não foi julgado.

acompanhou e disse que “lerei de forma mais precisa, com mais cuidado, o voto proferido por Vossa Excelência, para preparar o relatório e o voto do Recurso Extraordinário [RE 566.471] que teve a repercussão geral admitida”.

Com as manifestações dos outros ministros, pude perceber que a questão não está perto de ser encerrada no STF. Apesar da criterização do ministro Gilmar Mendes contribuir para o desenvolvimento da atuação na temática, o STF ainda não decidiu sobre o mérito da questão. Acredito que maiores esclarecimentos e outros aproveitamentos da audiência poderão ser fornecidos a partir do julgamento de outros processos que tramitam na Corte sobre a questão. Como afirma Ana Paula Carvalhal, essa questão será novamente analisada pelo Plenário quando da apreciação dos recursos extraordinários com repercussão geral reconhecida RE 566.47, tema 006: dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-los; RE 607.582, tema 289 – bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos; RE n. 597.064, Tema 345: Ressarcimento ao SUS das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde; RE n. 657.718, tema 500 – dever do Estado de fornecer medicamento não registrado na ANVISA; RE 581.488, tema 579 – melhoria do tipo de acomodação de paciente internado pelo SUS mediante o pagamento da diferença respectiva; e da proposta de súmula vinculante n. 4.¹⁵⁹

Mesmo com todo esse caminho a percorrer, o aproveitamento das argumentações da audiência na decisão do STF foi um dos seus efeitos. Considero-o direto e material. Direto pois houve remissão expressa a audiência no momento do desenvolvimento do efeito. Material pois representa mudanças tangíveis na conduta do STF.

¹⁵⁹CARVALHAL, Ana Paula. Judicialização do direito à saúde – STA-AGR 175. In: FUCK, Luciano F; HORBACH, Beatriz B.(coord) *O Supremo e Seus Assessores*. São Paulo: Almedina, 2014, p. 217-218.

6.2.2. Os movimentos do Conselho Nacional de Justiça

A audiência pública teve efeito sobre o Conselho Nacional de Justiça: impulsionou ações no sentido de aprimorar a relação do Judiciário com o direito à saúde. Como afirmou Eloisa Machado¹⁶⁰, representante da ONG CONECTAS, a audiência pública gerou uma linha de atuação do CNJ em saúde.

Concebo essa movimentação como um efeito material direto da audiência. Como o CNJ remete suas atuações ao que foi discutido na audiência pública, considero este um efeito direito. Sua materialidade se deve ao fato de que a audiência teve mudanças tangíveis na conduta do Conselho e dos órgãos para os quais são dirigidas suas determinações.

O ministro Gilmar Mendes¹⁶¹ afirmou essa atuação do CNJ na questão como um efeito da audiência: "(...) criamos em função disso o fórum da saúde no CNJ, autorizamos que os juízes dispusessem de peritos ou experts, porque era uma das reclamações dos gestores que os juízes decidem sem nenhuma base científica. Hoje há uma série de normas de organização e procedimentos associadas ao julgamento, a esta decisão."¹⁶²

O Conselho expõe expressamente que o motivo para o início dessa sua movimentação foi a audiência pública. Isso pode ser percebido na apresentação do programa "Fórum do Judiciário para a Saúde" em seu Portal:

"A partir dos resultados da Audiência Pública nº 4, realizada pelo STF em maio e abril de 2009, o CNJ constituiu um grupo de trabalho (Portaria n. 650, de 20 de novembro de 2009) . Os trabalhos do grupo culminaram na aprovação da Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010, pelo Plenário do CNJ que traça

¹⁶⁰ ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta monografia. 21/10/2014.

¹⁶¹ MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta monografia. 08/11/2014.

¹⁶² MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta monografia. 08/11/2014.

diretrizes aos magistrados quanto às demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde. Em 6 de abril de 2010, o CNJ publicou a Resolução n. 107, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à Saúde – Fórum da Saúde.¹⁶³” (grifei)

Esse movimento do Conselho é uma das principais frentes da movimentação da “saudicialização do Judiciário”. O grupo de trabalho criado pela Portaria n. 650/2009¹⁶⁴, por exemplo, tinha como objetivo, segundo o art. 1º, estudar e elaborar propostas de medidas concretas e normativas para as demandas judiciais que envolvem a assistência à saúde. A composição do grupo envolvia uma desembargadora, juízes e juízas, e especialistas em direito sanitário.

Esse grupo deu origem à Recomendação n. 31¹⁶⁵, a qual faz recomendações aos Tribunais para adoção de medidas que melhor subsidiem os magistrados e outros operadores do direito. Busca-se assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Alguns dos considerandos da Recomendação faz referência à audiência pública:

“CONSIDERANDO que ficou constatada na Audiência Pública nº 4, (...), a carência de informações clínicas prestadas aos magistrados a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores dessas demandas”.

CONSIDERANDO a menção, realizada na audiência

¹⁶³Fórum da Saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/saude-e-meio-ambiente/forum-da-saude>> Acesso em: 20/10/2014.

¹⁶⁴ Portaria n. 65ª/2009 do CNJ, disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/11896:portaria-n-650-de-20-de-novembro-de-2009>>: Art. 1º Instituir, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, Grupo de Trabalho, para elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas referentes às demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

¹⁶⁵ Recomendação n. 31 do CNJ. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/322-recomendacoes-do-conselho/12113-recomendacao-no-31-de-30-de-marco-de-2010>>

pública nº 04, à prática de alguns laboratórios no sentido de não assistir os pacientes envolvidos em pesquisas experimentais, depois de finalizada a experiência, bem como a vedação do item III.3, "p", da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO que, na mesma audiência, diversas autoridades e especialistas, tanto da área médica quanto da jurídica, manifestaram-se acerca de decisões judiciais que versam sobre políticas públicas existentes, assim como a necessidade de assegurar a sustentabilidade e gerenciamento do SUS(...)" (grifei)

Na Recomendação, determina-se um prazo para que sejam celebrados convênios para disponibilização de apoio técnico de médicos e farmacêuticos com objetivo de auxiliar os magistrados na formação de juízo de valor quando apreciarem questões clínicas nas ações relativas à saúde.

Nela, também se determina que as corregedorias orientem os magistrados a (i) procurar instruir as ações com relatórios médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata; (ii) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela ANVISA, ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; (iii) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; (iv) verifiquem, junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), se os requerentes fazem parte de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento; (v) determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas.

Além disso, determinam que os Tribunais incluam a legislação

relativa ao direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos respectivos concursos para ingresso na carreira da magistratura, de acordo com a relação mínima de disciplinas estabelecida pela Resolução 75/2009 do Conselho Nacional de Justiça¹⁶⁶. Outra recomendação é a promoção, para fins de conhecimento prático de funcionamento, de visitas dos magistrados aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, bem como às unidades de saúde pública ou conveniadas ao SUS, dispensários de medicamentos e a hospitais habilitados em Oncologia como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON.

A Recomendação também tratou da necessidade de considerar essas questões nas Escolas de Magistrados, como a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, ENFAM, à Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados do Trabalho - ENAMAT e às Escolas de Magistratura Federais e Estaduais. Determina que elas incorporem o direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados e promovam a realização de seminários para estudo e mobilização na área da saúde, congregando magistrados, membros do Ministério Público e gestores, no sentido de propiciar maior entrosamento sobre a matéria.

Segundo Denilson Magalhães (CNM)¹⁶⁷, o CNJ, a partir da avaliação do que foi debatido na audiência pública, publicou essa recomendação. No entendimento do entrevistado, nela ele pede que o Judiciário estabeleça um diálogo com o executivo antes de decidir em processos que envolvam o direito à saúde. Eloisa Machado (CONNECTAS)¹⁶⁸ acredita que através da criação dessas comissões, houve a organização dos tribunais estaduais e federais em relação a concessão de medicamentos.

¹⁶⁶ Resolução n. 75/2009 do CNJ. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/resolucoespresidencia/12190-resolucao-no-75-de-12-de-maio-de-2009>>

¹⁶⁷ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

¹⁶⁸ ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta monografia. 21/10/2014.

Depois disso, também considerando os resultados obtidos na audiência pública¹⁶⁹, o CNJ publicou a Resolução 107/2010, que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. As atribuições deste Fórum são elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e a prevenção de novos conflitos. Para subsidiar os trabalhos do Fórum com informações estatísticas, a Resolução instituiu o “Sistema Resolução 107”¹⁷⁰, o qual é um sistema eletrônico de acompanhamento das ações que envolvem o direito à saúde.

Este fórum, portanto, promove diversos eventos sobre o tema. Pude conhecer um pouco dessa experiência conversando com a representante da ONG Conectas, Eloísa Machado¹⁷¹. Ela afirmou que “(...) como consequência da audiência o CNJ chamou o GTPI pra fazer parte de um seminário, uma grande conferência de saúde. Nós fomos chamados porque estávamos na audiência pública”. Lá, participaram do I Encontro do Fórum Nacional da Saúde e, ela explica, realizaram apresentação sobre a anuência prévia da ANVISA e o controle de saúde pública em oposição a patentes. Essa exposição e outras presentes nos eventos promovidos pelo Fórum gerou um livro intitulado “O CNJ e os Desafios da Efetivação do Direito à Saúde”. O artigo de Eloísa Machado (CONNECTAS) e dos que trabalharam com ela na audiência pública tenta emplacar no livro a perspectiva de propriedade intelectual. Por conta disso, ela acredita que houveram desdobramentos da audiência por uma lógica de gestão e que, nesta perspectiva, houve bastante avanço.

¹⁶⁹ Resolução n. 107/2010 do CNJ. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/323-resolucoes/12225-resolucao-no-107-de-06-de-abril-de-2010>>: “CONSIDERANDO os resultados coletados na audiência pública nº 04, realizada pelo Supremo Tribunal Federal para debater as questões relativas às demandas judiciais que objetivam prestações de saúde(...)”

¹⁷⁰ Resolução n. 107/2010 do CNJ. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/323-resolucoes/12225-resolucao-no-107-de-06-de-abril-de-2010>>: Art. 2º Caberá ao Fórum Nacional: I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares; II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde

¹⁷¹ ALMEIDA, Eloísa M. Entrevista concedida a esta monografia. 21/10/2014.

Para coordenar o Fórum da Saúde, O CNJ criou um Comitê Executivo Nacional através da Portaria n. 40/2014¹⁷². Este é o Comitê Organizador do Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência de saúde, que coordena os comitês estaduais. Ao observar as competências do Comitê, é possível perceber quais são os objetivos do Fórum. Entre elas, está a promoção de eventos com a participação de membros do Poder Judiciário e estudiosos e especialistas para o estudo e desenvolvimentos de soluções práticas voltadas para a superação das questões relacionadas às demandas de assistência à saúde. Parece-me que há, portanto, uma tentativa de continuidade da discussão do tema e da incorporação, por parte do Judiciário, das opiniões daqueles que têm maior conhecimento do funcionamento da política pública.

O representante da Confederação Nacional dos Municípios, Denilson Magalhães¹⁷³, afirmou que desde 2010 a entidade está desenvolvendo, juntamente com o CNJ e o CNMP um projeto denominado ENADES – Estratégias Nacionais em Defesa da Saúde. Segundo ele, “Nós estamos trazendo esta proposta junto com o CNJ e CNM, da instituição do ENADES, com o sistema judiciário e executivo, como uma solução para a judicialização da saúde”.

Neste trabalho, a ideia principal é instituir comitês interinstitucionais da saúde com o objetivo de dirimir os problemas e as ações judiciais contra o SUS. Pela conversa com o entrevistado, percebi duas ações centrais do programa: a redução das demandas judiciais e a orientação das demandas existentes de acordo com as pactuações e a organização do SUS.

Tive contato com a aplicação prática dos comitês criados pelo CNJ ao conversar com o representante da CNM. Ele contou o caso do Rio Grande do Sul, que tem apresentado resultados muito interessantes. Segundo ele, o estado gaúcho é responsável por metade de todas as demandas judiciais na área da saúde e, depois de três anos de atuação do comitê, 80% de todos

¹⁷² Portaria n. 40/2014. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/atos-administrativos/atos-da-presidencia/portarias-presidencia/28070-portaria-n-40-25-de-marco-de-2014>>

¹⁷³ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

os processos foram resolvidos de modo administrativo e se percebe uma estabilização da demanda.

Outro ponto positivo ressaltado pelo entrevistado é a organização da assistência farmacêutica que foi feita com a ajuda do Judiciário, da Defensoria Pública e do Ministério Público. Com isso, o trabalho em defesa da saúde dos cidadãos do estado do Rio Grande do Sul passou a ser realizado de maneira integrada.

Segundo ele, o objetivo é implementar a experiência no Rio Grande do Sul nos outros estados do Brasil a fim de que o SUS possa dar respostas ao cidadão com o apoio do judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública. Para ele essa estratégia é positiva pois há orientação das demandas judiciais, uma vez que, a partir do momento que o judiciário passa a conhecer a organização hierarquizada e regionalizada do sistema, ele decide de acordo com a competência de cada ente.

Observando essa atuação do CNJ, identifiquei uma intensa preocupação em informar o judiciário e fazer com que ele opere a partir da lógica da política pública de saúde. Espera-se que o magistrado receba um apoio técnico para que possa compreender as questões alheias ao direito e, só assim, formar um juízo de valor e decidir. O CNJ deseja, também, que os magistrados tenham conhecimento prático do funcionamento da política pública. Para isso, devem ser levados até Conselhos de Saúde, unidades de saúde, hospitais, e outras entidades que fazem parte da arquitetura do sistema. Assim, há uma tentativa de incorporar as noções de funcionamento do SUS ao conhecimento dos juízes, para que tais aspectos possam servir de subsídio às decisões. A partir da entrevista realizada com o representante do CNM, entendi que o judiciário poderia, inclusive, servir como um canal de respostas do SUS para os cidadãos.

Há grande empenho em possibilitar essa conscientização do Judiciário no âmbito do movimento que chamo de "saudicialização do Judiciário". Para isso, percebi alguns níveis de atuação do CNJ. São eles: (i) o desenvolvimento do estudo e da discussão do tema através de eventos que envolvem os especialistas em direito sanitário e os gestores da política

pública, (ii) a formação prévia do magistrado, através da incorporação do direito sanitário como matéria nas Escolas de Magistratura e como requisito nos concursos para ingresso na carreira; (iii) a informação técnica do magistrado, através de estudos de campo em visitas aos órgãos responsáveis pela política e do apoio de profissionais da área nos comitês estaduais; (iv) diretrizes da política pública que o magistrado deve considerar, como o registro na ANVISA e a pesquisa experimental e (v) a comunicação entre os poderes para tentar encontrar a solução adequada.

Sobre este último aspecto, há um esforço em criar um diálogo entre os poderes para resolver o problema das demandas judiciais. O CNJ recomenda que os gestores sejam ouvidos pelo Judiciário antes da tomada de decisão. Além disso, a criação do ENADES, como exposto pelo representante da CNM, também busca unir forças do judiciário e do executivo para tentar alcançar soluções.

Em um momento, Denilson Magalhães (CNM)¹⁷⁴ afirmou que "(...) o judiciário conseguiu se envolver nos problemas de saúde. Eles estão ajudando a resolver esses problemas". Entendo que se admite que as demandas chegam ao judiciário e que sua atuação tem influências na implementação do direito à saúde.

A partir disso, vivemos em um processo de inserção da racionalidade da política pública da saúde e de seu funcionamento prático no âmbito forense. É a "saudicialização do Judiciário".

6.2.3. Os compromissos da gestão pública

A audiência também produziu efeitos na própria configuração da política pública. Em conversa com o assessor do ministro Gilmar Mendes, Luciano Fuck¹⁷⁵, ele afirmou que logo depois da realização da audiência, o

¹⁷⁴ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

¹⁷⁵ Conversa presencial com Luciano Fuck, chefe de gabinete do ministro Gilmar Mendes. Tive a oportunidade de conversar brevemente com ele sobre o assunto após a entrevista com o ministro.

ministério da saúde atualizou toda a lista de medicamentos do SUS, que não era atualizada há muito tempo.

Ao perguntar dos possíveis efeitos da audiência para o Ministro Gilmar Mendes¹⁷⁶, ele também ressaltou esta questão, afirmando que o ministro da saúde assumiu o compromisso de acelerar a aprovação de medicamentos na lista do SUS. De fato, o ministro da saúde assumiu alguns compromissos na audiência que incidem na organização da política pública. São eles: "(...) quanto aos Protocolos Clínicos e às Diretrizes Terapêuticas, propomos agilidade na atualização do já existente e na elaboração de novos protocolos, atualizando-os periodicamente sempre com base na melhor evidência científica possível, disponível. (...) quanto à incorporação de novas tecnologias, insumos e medicamentos, propomos o fortalecimento da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde, ampliando sua composição, agilizando suas decisões e tornando seu funcionamento mais transparente."¹⁷⁷.

Essas promessas feitas pelo ministro da saúde foram divulgadas na mídia. A atualização da lista do SUS pelo Ministério da Saúde alguns meses depois da audiência foi transmitida como a percepção do órgão de que é mais eficiente e menos custoso manter a lista do SUS atualizada do que cumprir decisões de ações judiciais¹⁷⁸.

Aqui houve, portanto, um efeito direto e material da audiência. Considero o efeito direto pois o compromisso de atualização da lista foi firmado pelo ministro da saúde na própria audiência e, depois, colocado em prática. Essa atualização da lista é um efeito material pois representa mudança tangível na atuação do gestor público e na consequente organização da política pública.

¹⁷⁶ MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta pesquisa. 08/11/2014.

¹⁷⁷ TEMPORÃO, José G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>> p. 3.

¹⁷⁸ O Estado de S. Paulo. A Justiça e os remédios do SUS. Disponível em: <<http://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral,a-justica-e-os-remedios-do-sus,527427>> Acesso em: 05/11/2014.

O ministro da saúde José Gomes Temporão¹⁷⁹, ao tratar desses compromissos na audiência, afirmou que apresentaram proposta à Comissão de Constituição e Justiça do Senado Federal no que diz respeito aos Projetos de Lei do Senado de nos. 219 e 338, ambos de 2007, que alteram a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a oferta de procedimentos terapêuticos à dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, e o que acrescenta capítulo à Lei no 8.080, de setembro de 1990, que dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. As repercussões dessa questão serão apreciadas no próximo capítulo.

6.2.4. A busca por meios alternativos de solução de conflitos e a cooperação entre os poderes

Alguns meses após a realização da audiência, o ministro Gilmar Mendes enviou um ofício ao então Advogado-Geral da União, o hoje ministro do STF José Antônio Dias Toffoli¹⁸⁰. Os objetivos do ofício podem ser percebidos a partir do seguinte trecho:

“Mais do que simples formalidade, considero ser esta uma oportunidade ímpar para apresentar à Advocacia-Geral da União a síntese dos relatos dos especialistas, como forma de **contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde e, assim, diminuir a judicialização das demandas por prestações de saúde por meio do esforço conjunto entre os diversos órgãos de poder.**” (grifei)

O ministro afirma que, após analisar todos os depoimentos prestados, pôde verificar que as tentativas de conciliação entre

¹⁷⁹ TEMPORÃO, José G. Depoimento na audiência pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>

¹⁸⁰ Ofício n. 423/GP (18/09/2009)

Administração e administrados contribuem de forma significativa para a racionalização dos gastos e a diminuição dos conflitos.

Assim, relata as experiências das Defensorias Públicas dos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo apresentadas na audiência. No Rio de Janeiro, há um termo de cooperação firmado entre a Defensoria Pública e a Secretaria Estadual de Saúde que conseguiu reduzir o número de ações ajuizadas em 95%. A partir desse acordo, a secretaria disponibiliza à Defensoria Pública a relação de medicamentos fornecidos e esta, antes de ajuizar a ação judicial, verifica se a prestação de saúde consta na lista. Se a resposta for positiva, a Defensoria envia ofício à Secretaria de Saúde e espera 60 dias para que o estado entregue o medicamento voluntariamente.

Em São Paulo, também existe um convênio firmando entre a Defensoria Pública e a Secretaria de Estado da Saúde, o qual reduziu cerca de 90% o número de ações ajuizadas pela Defensoria. Ele prevê a presença de técnicos da Secretaria no prédio da Defensoria para que atendam os jurisdicionados informando onde os medicamentos podem ser dispensados. No caso dos medicamentos excepcionais, abre-se um processo administrativo que é submetido ao médico da Secretaria. Caso a patologia, o diagnóstico e a prescrição sejam confirmados e se o medicamento estiver registrado na ANVISA, seria entregue no prazo de 30 dias.

Outra sugestão exibida na audiência que o ministro expôs no ofício à AGU foi a formação de Câmaras Prévias de Conciliação. Segundo o ministro, isso seria uma alternativa válida para a redução de conflitos considerando que, como destacado na audiência pelo ex-Ministro da Saúde, Doutor Adib Jatene, 60% dos pleitos judiciais são atendidos pelas políticas públicas de saúde.

A necessidade das Câmaras Prévias de Conciliação foi defendida pelo Defensor Público-Geral da União, André da Silva Ordacgy¹⁸¹, na sua

¹⁸¹ ORDAGCY, André S. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Andre_da_Silva_Ordacgy__Defensor_Publico_da_Uniao_.pdf>

manifestação da audiência. Quando perguntei em entrevista sobre os possíveis efeitos da audiência, ele afirmou:

“(...) os principais efeitos que a audiência pública proporcionou foram o balizamento necessário para as decisões judiciais de instâncias inferiores, bem como (e principalmente) uma ênfase maior entre os “atores envolvidos” na **necessidade de resolução extrajudicial dos problemas relativos à saúde pública, inclusive através da formação de câmaras prévias de resolução de conflitos de saúde pública.**” (grifei)

Essa contribuição da audiência no sentido de despertar a ideia de aplicação de técnicas alternativas de solução de conflitos para as controvérsias envolvendo a saúde pública é evidente no ofício enviado pelo ministro Gilmar Mendes.

Após mostrar as informações obtidas na audiência e perceber que a utilização de mecanismos semelhantes em maior escala pode ser uma porta de saída para alguns dos problemas que geraram a convocação da audiência, o ministro ressalta que a Advocacia-Geral da União também pode contribuir.

Na AGU, existe a experiência da Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal. Assim, através desse instrumento, pôde-se colaborar para a busca de meios alternativos de solução de conflitos. Isso promoveria um atendimento mais ágil e menos custoso dos administrados e uma melhor composição dos conflitos existentes entre os entes da federação quando estes são chamados a arcar com os custos das prestações de saúde de maneira solidária.

O ministro também ressalta a imprescindibilidade da cooperação entre os poderes no âmbito das adversidades enfrentadas na saúde pública. Segundo ele: “A síntese dos depoimentos prestados na Audiência Pública n. 4 demonstra a necessidade do trabalho conjunto de todos os órgãos de

poder para a superação das dificuldades enfrentadas pela população brasileira nas ações e serviços de saúde”.¹⁸²

Dessa maneira, considera fundamental a atuação da Advocacia-Geral da União para consolidar as relações de cidadania e o Estado Democrático de Direito a partir da instauração de câmaras prévias de resolução de conflitos de saúde em âmbito federal. Aparenta-me que o ofício era um pedido do ministro Gilmar Mendes para que a AGU auxilie na aplicação de métodos extrajudiciais de resolução de conflitos com base nas experiências compartilhadas na audiência pública, já que elas tem tido um resultado efetivo.

Tive contato com o desenrolar desta ideia e o “feedback” da AGU ao entrevistar André da Silva Ordacgy (DPU). Segundo ele: “Infelizmente, essas câmaras prévias de saúde pública ainda funcionam de forma um tanto tímida na esfera federal. Pelo que tenho conhecimento, funcionam apenas em Natal (RN), e no Rio de Janeiro, embora conte com a nossa atuação (Defensoria Pública da União), ela ocorre sem a presença da União Federal (ainda resistente à ideia), contando apenas com a participação do Estado do RJ e do Município do Rio de Janeiro”¹⁸³.

Sobre o desenvolvimento dessas propostas expostas no ofício à AGU, Gilmar Mendes afirmou que os resultados são positivos. O ministro relatou que havia participado, na véspera, de um júri do Innovare que discutia medidas para melhorias para da justiça em que foi aprovado um prêmio para essa câmara da saúde. O projeto da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS) da Defensoria Pública da União ganhou o 11º prêmio Innovare na categoria Defensoria Pública¹⁸⁴.

Assim, há efeitos da audiência pública na constatação de possíveis atitudes a serem tomadas pelo poder público que podem ser percebidos a partir deste ofício. Aqui, dois deles se destacam, ambos materiais e diretos: a percepção da utilidade da criação e desenvolvimento de câmaras extrajudiciais para solução de conflitos e a sugestão de sua aplicação; e o

¹⁸² Ofício n. 423/GP (18/09/2009)

¹⁸³ ORDAGCY, André S. Entrevista concedida a esta monografia. 05/11/2014.

¹⁸⁴ MENDES, Gilmar. Entrevista concedida a esta monografia. 08/11/2014.

entendimento da conveniência da cooperação entre as esferas do poder para trabalhar com a questão.

6.3. Efeitos materiais diretos e efeitos simbólicos indiretos

6.3.1. Reflexos no legislativo (A lei 12.401/2011 e o CONITEC)

A lei 12.401/2011 trata da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

Antes dela, a primeira norma a regular a incorporação de tecnologias no Brasil foi a Portaria 152/2006, seguida da Portaria 3.323/2006. A organização do fluxo de incorporação era feito por várias entidades em conjunto. Entre elas, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) era responsável pela gestão da incorporação de tecnologias e a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, a gestão da avaliação das tecnologias de interesse para o SUS. Essas portarias também instituíram a Comissão para Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (CITEC), destinatário do processo de admissibilidade das tecnologias. Os critérios utilizados pela CITEC eram a relevância e o impacto da incorporação da tecnologia no SUS, a existência de sólidas evidências científicas preliminares de efetividade da tecnologia proposta e a análise dos estudos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS) realizados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DECIT/SCTIE). A segunda portaria acrescentou que caberia à área técnica responsável pela incorporação da tecnologia a elaboração de parecer técnico-científico, segundo orientação e parâmetros definidos pela Comissão, assim como a análise da relevância e pertinência da incorporação, no contexto dos programas e políticas do Ministério da Saúde.

Com a publicação da Lei 12.401, criou-se a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), que substituiu a CITEC.

Existia, antes da publicação da nova lei, um intenso debate sobre a questão. Ciro Mortella (FEBRAFARMA)¹⁸⁵ afirma que esse debate da incorporação de tecnologia no Congresso teve contribuições da audiência pública.

É perceptível, nos vários discursos da audiência que trataram da questão da incorporação de tecnologias, o pensamento de que era necessária uma organização da questão, principalmente a partir do aprimoramento do procedimento.

Cláudio Henriques (CONITEC/MS)¹⁸⁶ expôs, na audiência, que “O grande desafio, colocado hoje para os gestores públicos, é que se possam criar instrumentos para identificar quais são aquelas convicções científicas mais duradouras e que possam ser representadas em políticas públicas que serão colocadas a serviço da população brasileira com a máxima segurança, com o máximo de benefício possível”. No mesmo sentido, um dos entrevistados¹⁸⁷ afirmou que “(...) é importante fazermos os estudos, sabermos como incorporá-los e, judiciosamente, mas de maneira ágil, como incorporarmos esses novos medicamentos ao tratamento dos pacientes do SUS”.

Ao tratar dessa questão da incorporação de novas tecnologias, insumos e medicamentos, Alberto Beltrame (Secretário de Atenção da Saúde do Ministério da Saúde) propôs o aperfeiçoamento da Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC), o que foi reiterado por Adib Jatene (Ex-ministro da saúde e diretor geral do HCOR)¹⁸⁸. Essa mudança deveria ocorrer em três aspectos: ampliar sua composição, agilizar suas decisões e tornar o seu funcionamento mais transparente.

A questão da necessidade de um mecanismo mais ágil também foi

¹⁸⁵ MORTELLA, Ciro. Entrevista concedida a esta pesquisa. 08/10/2014.

¹⁸⁶ HENRIQUES, Cláudio. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Maierovitch.pdf>>

¹⁸⁷ ANÔNIMO. Entrevista concedida a esta monografia. 17/10/2014.

¹⁸⁸ BELTRAME, Alberto. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Alberto_Beltrami_Secretario_de_Atencao_a_Saude_.pdf>. JATENE, Adib. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Adib_Jatene.pdf>.

ressaltada por Antônio Nardi (CONASEMS) e Débora Diniz (ANIS)¹⁸⁹. Esta, afirmou indispensável a celeridade na atuação das instâncias regulatórias para a incorporação de um novo produto. Ciro Mortella (FEBRAFARMA)¹⁹⁰, ao tratar dessa questão, expôs o fato de que no Brasil não existia prazo definido para a avaliação da incorporação. Segundo ele, em outros países com sistema de saúde integral como o do Brasil, isso leva entre 20 e 30 semanas, enquanto no Brasil existem casos com mais de 4 anos de espera, sem qualquer resposta.

A necessidade de uma maior transparência no processo também foi muito defendida. Agnaldo Gomes da Costa (Secretário de estado da saúde do Amazonas)¹⁹¹ destacou como fundamental a criação de regras claras e transparentes que empenhem maior racionalidade ao método. Ciro Mortella (FEBRAFARMA)¹⁹² também relatou o fato de não existir um mecanismo de acompanhamento, o que faz com que não haja qualquer ideia da evolução do processo. Débora Diniz (ANIS)¹⁹³ sugere, para solucionar esse problema, critérios técnicos e públicos para a incorporação e a publicização das deliberações das instâncias regulatórias.

Antônio Nardi (CONASEMS)¹⁹⁴ também propôs que a CITEC deva se

¹⁸⁹ NARDI, Antônio C. F. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Antonio_Carlos_Figueiredo_Nardi__Presidente_do_Conselho_Nacional_de_Secretarios_Municipais_de_Saude_.pdf>. DINIZ, Débora. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Debora_Diniz.pdf>

¹⁹⁰ MORTELLA, Ciro. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Ciro_Mortella.pdf>

¹⁹¹ COSTA, Agnaldo G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Agnaldo_Gomes_da_Costa__Secretario_de_Estado_da_Saude_do_Amazonas_.pdf>

¹⁹² MORTELLA, Ciro. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Ciro_Mortella.pdf>

¹⁹³ DINIZ, Débora. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Debora_Diniz.pdf>

¹⁹⁴ NARDI, Antônio C. F. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr._Antonio_Carlos_Figueiredo_Nardi__Presidente_do_Conselho_Nacional_de_Secretarios_Municipais_de_Saude_.pdf>. DINIZ, Débora. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Debora_Diniz.pdf>

fortalecer estrutural, técnica e politicamente no Ministério da Saúde. Faz, entretanto, algumas sugestões diferentes: trabalho integrado às Câmaras Setoriais da ANVISA, avaliando, primeiro, a existência de protocolos de similaridade de procedimentos diagnósticos e terapêuticos demandados; e a incorporação rápida ao SUS para o caso de não estar regulamentado e já houver evidência científica.

O ministro da saúde à época, José Gomes Temporão¹⁹⁵, assumiu compromissos na audiência pública que eram os aspectos mais questionados pelos participantes que trataram da incorporação: fortalecer a CITEC, ampliar sua composição, agilizar suas decisões e tornar o funcionamento mais transparente.

Segundo Cláudio Henriques¹⁹⁶, antigo coordenador da CITEC, essa discussão da audiência pública "(...) ajudou a trazer o tema para uma discussão pública mais ampla, inclusive para o próprio parlamento, no caso do senado federal, de onde partiu o processo de lei da incorporação".

A aprovação da lei que trata de incorporação de tecnologias aconteceu em paralelo e foi influenciado por elementos do processo de orientação para a magistratura explicadas no item anterior. A publicação da lei, segundo Cláudio Henriques (CITEC/MS), trouxe um avanço mais concreto. Ele acredita, inclusive, que como consequência da audiência pública, da nova lei que criou a comissão nacional de incorporação houve progresso no sentido de que o poder judiciário passasse a contar com uma assessoria do campo da saúde.

A audiência gerou, portanto, dois efeitos em relação à publicação da nova lei: um efeito material direto, já que o ministro da saúde fez esse compromisso na audiência e isso influenciou na sua maneira de agir para atingir esse objetivo; e um efeito simbólico indireto, na medida que a importância e a urgência do debate foi levado para o Parlamento.

¹⁹⁵ TEMPORÃO, José G. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Temporao.pdf>>

¹⁹⁶ HENRIQUES, Cláudio. Entrevista concedida a estamonografia. 24/10/2014.

Segundo Cláudio Henriques (CITEC/MS)¹⁹⁷ isso vem acontecendo em vários estados e ocorre com a incorporação de recursos próprios pelos tribunais ou com a celebração de instrumentos com secretarias de saúde, universidades, para a incorporação do conhecimento específico da área da saúde no momento de instrução dos processos.

Cláudio Henriques (CITEC/MS) acha que do momento da audiência para cá mudanças importantes ocorreram devido à sanção da lei de incorporação e à criação num formato previsto em lei da comissão nacional de incorporação em tecnologias, a participação mais ampla do que tinha a comissão na época, e o debate público, durante e após a audiência. Por isso, o assunto hoje está num patamar melhor do que estava antes da audiência pública.

Um dos entrevistados¹⁹⁸ também expõe esse avanço, uma vez que o governo federal não tinha e passou a ter uma instância reguladora e emitiu essa lei criadora da CONITEC. Segundo ele, o que se discute hoje é a extensão da lista do SUS, quem participa da sua elaboração, e com que frequência existe atualização, além dos critérios da própria incorporação das prestações de saúde à lista.

Essas questões ainda estão em discussão, mas ao observar pré audiência pública e hoje, o cenário mudou muito. A criação da CONITEC, segundo um dos entrevistados (área médica), foi um efeito responsivo da audiência.

De fato, com o surgimento da CONITEC, pude observar algumas mudanças ocorreram e que muitas delas tinham relação com as propostas feitas na audiência¹⁹⁹. Primeiramente, a composição foi ampliada. De 5 titulares e 5 suplentes na CITEC, agora a CONITEC possui 13 titulares, cada um com dois suplentes.

¹⁹⁷ HENRIQUES, Cláudio. Entrevista concedida a esta monografia. 24/10/2014.

¹⁹⁸ ANÔNIMO. Entrevista concedida a esta monografia. 17/10/2014.

¹⁹⁹ Destaco aqui as mudanças que considerei mais relevantes. Para maiores informações sobre as mudanças ocorridas na transição da CITEC para o CONITEC, acessar: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/259-secretaria-sctie/areas-da-sctie/dgits/conitec/l2-conitec/9036-o-que-muda-da-citec-para-a-conitec>

Quanto à participação, estados e municípios passaram a ter sua representação garantida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); assim como a participação da classe médica com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a participação da sociedade através do Conselho Nacional de Saúde (CNS)²⁰⁰.

Foi também determinado prazo para a finalização da análise no CONITEC²⁰¹, o que não existia na CITEC. Agora, o prazo máximo para avaliação é de 180 dias, admitida uma prorrogação de 90. Para o caso do prazo ser descumprido, determina-se regime de urgência do processo administrativo e ficam sobrestadas as deliberações sobre outros processos até relatório do pendente. Outro novo prazo estabelecido foi o de efetivação da oferta ao SUS, que também será de 180 dias. Isso contribuiu muito para uma agilização do processo e para evitar os problemas de morosidade antes muito recorrentes.

Em relação à transparência, na CITEC não havia a obrigatoriedade de realização de consulta pública. Com a mudança, a CONITEC deve providenciar consulta pública para receber contribuições e sugestões sobre as matérias que avalia. Sem dúvida, houve grande aprimoramento nesse sentido já que pode haver uma maior participação popular e transparência do processo²⁰².

Uma outra mudança relevante foi a determinação de que é obrigatória a abertura de processo administrativo para toda demanda

²⁰⁰ Lei 12.401/2011: Art. 19-Q (...) § 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

²⁰¹ Lei 12.401/2011: Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

²⁰² Lei 12.401/2011: Art. 19-R (...) § 1º O processo de que trata o caput deste artigo observará, no que couber, o disposto na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, e as seguintes determinações especiais: (...)III - realização de consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS;

submetida ao crivo do CONITEC²⁰³.

Assim, criou-se um órgão mais bem estruturado e desenvolvido em relação à antiga comissão para tentar resolver algumas das mazelas da questão da incorporação. Segundo o Ministério da Saúde, “[é] responsabilidade da CONITEC, assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, exclusão ou alteração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de novas tecnologias em saúde, como medicamentos, produtos e procedimentos, tais como vacinas, produtos para diagnóstico de uso “in vitro”, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. (...) atuação na constituição e alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, podendo requisitar a sua elaboração ou revisão, conforme o interesse para o SUS (...)”²⁰⁴

6.4. Expectativa de efeito: a Proposta de Súmula Vinculante n. 4²⁰⁵

Antes da realização da audiência pública, havia no STF uma proposta de súmula vinculante sobre o tema. O proponente era o Defensor Público-Geral da União e o edital foi publicado em 06/03/2009, um dia depois da convocação da audiência e aproximadamente 45 dias antes de sua realização.

O objetivo era que fossem editadas súmulas vinculantes que tornassem expressas duas questões:

1) a *“responsabilidade solidária dos Entes Federativos no que concerne ao fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica,*

²⁰³ “Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo (...).”

²⁰⁴ <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/259-secretaria-sctie/areas-da-sctie/dgits/conitec/l2-conitec/9009-historico-institucional>

²⁰⁵ STF: PSV n. 4, sobrestado.

restando afastada, por outro lado, a alegação de ilegitimidade passiva corriqueira por parte das Pessoas Jurídicas de Direito Público”

2) “a possibilidade de bloqueio de valores públicos para o fornecimento de medicamento e tratamento médico ao carente, comprovada a necessidade do fármaco ou da intervenção médica, restando afastada, por outro lado, a alegação de que tal bloqueio fere o artigo 100, caput e § 2º da Constituição de 1988”.

Na abertura da audiência, o ministro Gilmar Mendes expôs a existência da proposta de súmula vinculante n. 4 como um dos casos que tramitavam na Corte envolvendo questões relativas à eficácia do art. 196 da Constituição.

Durante a audiência, a Confederação Nacional dos Municípios²⁰⁶ manifestou opinião concernente à edição das súmulas. Defendeu que o Supremo analise com muito cuidado a questão do financiamento, já isso colocará os municípios em igualdade com a união. Quem se prejudicaria com isso, segundo eles, seriam os municípios, já que estão “lá na ponta” e existe um maior contato do cidadão com o gestor municipal em relação aos outros gestores.

O representante da CNM²⁰⁷ afirmou que “nós pedimos para participar para evitar a publicação da Súmula Vinculante e externar a dificuldade da administração pública municipal em fazer a gestão do sistema público de saúde com uma quantidade tão pequena de recursos que os municípios recebem”. Fica evidente que um dos principais objetivos da Confederação ao participar da audiência era evitar a aprovação da PSV n. 4.

Segundo Denilson Magalhães (CNM)²⁰⁸, na época o STF queria aprovar a súmula vinculante. Para ele, essa súmula dava poder ao judiciário para fazer bloqueios nas contas financeiras dos municípios. Por isso, afirma que a Confederação mostrou, na sua exposição na audiência, que todo o

²⁰⁶ ZIULKOSKI, Paulo. Depoimento na Audiência Pública. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Sr_Paulo_Ziulkoski.pdf>

²⁰⁷ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

²⁰⁸ MAGALHÃES, Denilson. Entrevista concedida a esta monografia. 20/10/2014.

recurso administrado na gestão do SUS é fundado na tabela de prestações abrangidas pela política pública. Quando o judiciário faz o bloqueio, bloqueia também valores privados de tratamento dos usuários do SUS em unidades particulares que não fazem parte da rede do SUS. Isso traz um enorme impacto financeiro, prejudicando o atendimento a outros pacientes e à coletividade.

O entrevistado afirmou que “consequimos mostrar isso para o Presidente do STF, para os membros do STF, e foi aí que tomaram a medida de não publicar a Súmula Vinculante n.04. Eles publicaram recomendações para o judiciário, ao Sistema Único de Saúde, dizendo que hoje os juízes, o sistema judiciário antes de tomar decisão deveria conhecer essas pactuações e (...) ouvir o executivo municipal para poder direcionar de acordo com a competência do ente”.

Percebe-se que o entrevistado acredita que a não edição das súmulas que resultariam da Proposta de Súmula Vinculante n. 4 foi efeito direto da audiência pública, já que o STF teria tomado essa medida depois do que a Confederação expôs na audiência sobre o assunto. Considerando que nenhuma outra participação mencionou a existência da PSV, se a audiência foi importante para a não aprovação da proposta, o argumento considerado seria o da CNM.

Apesar dessa afirmações, o processo da PSV ainda não está encerrado e, portanto, ainda pode ser aprovado. Em 13 de maio de 2009, a proposta externa de edição de súmula foi encaminhada para a Comissão de Jurisprudência. Esta comissão não emite juízo sobre o mérito do pedido, já que esta tarefa é atribuída ao Plenário da Corte, que deliberará sobre as condições expressas nos no art. 103-A, § 1º, da Constituição Federal, e no art. 2º, § 1º, da Lei 11.417/2006. A comissão de jurisprudência deve verificar a adequação formal das propostas de súmula vinculante nos termos do art. 1º da Resolução STF 388.

Em 30 de junho de 2009, o ministro Ricardo Lewandowski, como membro da Comissão de Jurisprudência, manifestou sua opinião sobre a questão nos autos da Proposta da Súmula. Primeiramente,

reconheceu a legitimidade ativa do proponente e a possibilidade das normas relacionadas à proposta serem objeto de súmula.

Sobre a responsabilidade solidária dos entes estatais para fornecer medicamentos e oferecer tratamento médico aos hipossuficientes, a orientação dos ministros da Corte é, na opinião dele, incontroversa.

Em relação a possibilidade de bloqueio de valores públicos para que seja fornecido medicamento e oferecido tratamento médico, o ministro acredita que a alegação de inadequação formal da proposta da União é correta. Isso ocorre pois, assim como manifestado pela União, o ministro acredita que a jurisprudência do STF sobre o tema não é pacífica. Em várias decisões a questão não foi analisada pois o bloqueio de verbas foi deferido com base em normas infraconstitucionais (AI 597.182-AgR/RS – Cezar Peluzo e AI 553.712-AgR/RS – Lewandowski). Em outras situações semelhantes, o bloqueio de verbas pode ser sustado por suspensões de segurança, de liminar ou de tutela antecipada (SL 254/RS – Presidente).

Outra questão levantada pelo ministro é a complexidade da questão da saúde pública, principalmente em relação ao fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos. Ele ressalta o interesse social de grande relevância da questão, o qual é objeto de muitas discussões, inclusive no STF. Sobre isso, ele destaca a realização da audiência pública da saúde em que foram discutidas questões relacionadas a PSV n. 4.

O ministro expõe, também, que o Tribunal reconheceu repercussão geral da matéria relacionada ao fornecimento de medicamento de alto custo no RE 556.471-RG/RN. Como o assunto pertinente a proposta da súmula será discutida pelo Pleno da Corte, entende prudente o seu sobrestamento.

O ministro Joaquim Barbosa, outro membro da Comissão de Jurisprudência, também apresentou manifestação nos autos da PSV n. 4, em consonância com a opinião do ministro Lewandowski. Acredita

que para que a orientação sumulada seja estável, deve-se aguardar o julgamento do RE 556.471. Ele poderá ajudar na postulação pois tratou da matéria em relação à sujeição passiva de estado-membro para responder ao dever constitucional de promoção da saúde, da necessidade ou não de prévia licitação para aquisição do medicamento como obstáculo à prestação jurisdicional e da violação da legislação orçamentária. Assim, também opinou pelo sobrestamento até o julgamento de mérito do RE 566.471.

Assim, em 26 de agosto do mesmo ano, a ministra Ellen Gracie, presidente da Comissão, determinou o sobrestamento da proposta até que o Recurso Extraordinário em questão seja apreciado pela Corte.

Dessa maneira, a deliberação sobre a edição das duas súmulas do pedido ainda será feita e o efeito da audiência sobre ela, portanto, ainda não pode ser medido. Os ministros pretendem considerar a decisão do Recurso extraordinário para analisar a pertinência ou não em sumular o tema da proposta. Permanece aberta, portanto, a possibilidade de as discussões existentes na audiência serem utilizadas na decisão sobre edição das súmulas. Além disso, se esta discussão for incorporada no julgamento do RE, fará parte, indiretamente, da análise da questão da PSV n. 4.

7. Considerações finais

Durante este trabalho, analisei a audiência pública e sua conjuntura com dois principais objetivos: entender a opinião dos atores sobre a atuação do judiciário em relação ao direito à saúde e descobrir possíveis funções desempenhadas pela audiência.

Na discussão sobre a chamada judicialização do direito à saúde, a maior parte dos participantes da audiência que se manifestaram sobre o assunto mantiveram a posição equilibrada sugerida pelo Ministro Gilmar Mendes na abertura da audiência. Apesar de haver uma divisão desse grupo entre os que acreditam que esta não é a esfera natural de atuação desse

poder e os não enxergam qualquer exotividade, todos admitem a atuação do Judiciário para garantia do direito à saúde quando há omissão da prestação por parte do Estado.

Essa omissão, contudo, é concebida pelos participantes de três diferentes formas: a não execução, a inadequação e a inexistência da política pública. A partir dessas diferentes concepções de omissão, que as vezes são adotadas em sua unidade ou agrupadas, a visão sobre a atuação do Poder Judiciário em casos de saúde muda.

Mesmo com a existência desse debate sobre “quando” o Judiciário pode atuar, o foco da fala dos participantes me pareceu centrado em outro aspecto: o “como”. Dentre as manifestações e sugestões nesse sentido, tiveram destaque para mim as que tentavam transpor a racionalidade da política pública da saúde para o ambiente do Judiciário. Esse movimento é o que chamei neste trabalho de “saudicialização do Judiciário”.

A saudicialização se divide em dois âmbitos de atuação: (i) a promoção de métodos alternativos de solução de conflitos e a cooperação entre os poderes e (ii) a capacitação do Judiciário para lidar com essas questões, a partir da formação do juiz ou de fornecimento de assistência técnica. Tanto um quanto o outro tentam resolver os potenciais problema da judicialização a partir da inserção da lógica da política pública de saúde no Judiciário.

Essas esferas de atuação também foram evidenciadas na análise das funções da audiência. No âmbito das expectativas, o ministro Gilmar Mendes expôs a vontade de ouvir os depoimentos e poder se colocar no lugar de todos os envolvidos na política pública, além de conhecer melhor a legislação do SUS para poder compreender e julgar as possíveis omissões do gestor público. Havia interesse do ministro, também, em possibilitar ao Judiciário o conhecimento sobre a organização e o funcionamento da política pública, como, entre vários aspectos, as alternativas terapêuticas e os protocolos e diretrizes do SUS. Além disso, demonstra a expectativa de fazer um processo de racionalização da decisão a partir dos esclarecimentos da audiência.

No momento da decisão dos casos-referência, já no plano dos efeitos, quando o ministro de fato utilizou os esclarecimentos da audiência sobre a política pública para construir uma padronização de critérios, muitas das informações sobre a política foram incorporadas e a lógica do raciocínio para julgar a prestação de saúde seguiu de maneira considerável o padrão do SUS, ressalvada a decisão que deve avaliar prestação que não possui alternativa na política.

Nesse plano dos efeitos, apresento a aplicação da tabela de tipologias de Rodríguez-Garavito sobre as descobertas da pesquisa:

	Diretos	Indiretos
Materiais	<ul style="list-style-type: none"> • Aproveitamento da audiência nas decisões do STF: uma padronização de critérios. • Movimentações do CNJ. • Compromisso do ministro da saúde com a atualização da lista do SUS e posterior realização desta medida. • Compromisso do ministro da saúde com o melhoramento da CITEC que influenciou na sua maneira de agir para atingir esse 	

	<p>objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinação de instalação de câmaras extrajudiciais de resolução de conflitos. • Entendimento da conveniência da cooperação entre as esferas do poder para trabalhar com a questão. 	
Simbólicos		<ul style="list-style-type: none"> • Ligação de um holofote sobre o tema. • Importância e urgência do debate sobre a necessidade de mudanças na CITEC foi levado ao Parlamento.

Da audiência pública, portanto, resultaram efeitos materiais diretos e simbólicos indiretos. A saudicialização está muito presente no primeiro grupo. O primeiro dos efeitos materiais diretos foi esse aproveitamento da audiência na decisão dos agravos regimentais referentes às suspensões que eram seus casos-referência, que se enquadra na primeira frente do movimento de saudicialização: a que busca fazer o Judiciário compreender e aplicar a racionalidade da política.

Os efeitos materiais diretos do desenvolvimento de câmaras extrajudiciais para solução de conflitos e da cooperação entre as esferas do poder para trabalhar com a questão fazem parte de uma das frentes da

saudicialização do Judiciário.

Os movimentos do Conselho Nacional de Justiça, outro efeito material direto, inserem-se nas duas frentes da saudicialização. Na frente de conscientização do Judiciário estão as diretrizes de medidas que melhor subsidiem os magistrados para os Tribunais e as diversas orientações à corregedoria para que instruem os magistrados com regras provenientes da política pública, ambas determinadas pela Recomendação n. 31. Essa recomendação também determina a criação de convênios para disponibilização de apoio técnico de médicos e farmacêuticos para auxiliar o magistrado com dúvidas no momento da decisão. Outras medidas que se enquadram aqui são a inclusão de legislação relativa ao direito sanitário como matéria dos concursos da magistratura e a incorporação do Direito Sanitário nas Escolas da Magistratura, além da promoção de visitas dos magistrados aos Conselhos de Saúde e às unidades e hospitais do SUS.

Outras determinações da Recomendação n. 31 se enquadram na segunda frente do movimento, como a determinação de que os magistrados ouçam, quando possível, o gestor antes da apreciação dos casos, além de outras medidas que sugerem a cooperação entre a Administração e o Judiciário. Dentro desse aspecto, insere-se a criação do ENADES pelo CNJ em conjunto com a CNM, projeto que tem como objetivo principal a instalação de comitês interinstitucionais de saúde.

Nessa mesma frente, enquadra-se o efeito material direto do desenvolvimento de câmaras extrajudiciais para solução de conflitos e da cooperação entre as esferas do poder para trabalhar com a questão.

Excepcionam-se ao movimento da saudicialização os efeitos materiais diretos dos compromissos do ministro da saúde com a atualização das listas do SUS e com o aprimoramento da incorporação de tecnologias.

Entre os simbólicos indiretos, a audiência pública realçou a relevância do tema do direito à saúde tanto no âmbito da sociedade quanto dentro do Poder Judiciário. Essa percepção da importância e urgência do debate também atingiu o legislativo no que tange a imprescindibilidade do aprimoramento da incorporação de tecnologias no SUS. Disso resultou,

inclusive, a publicação da Lei 12.401/2011, que criou uma nova comissão de incorporação de tecnologias, a CONITEC.

A audiência pública nº 4 teve, portanto, várias funções percebidas a partir da análise de suas expectativas e efeitos. Considerando a situação anterior à audiência e todos os efeitos que ela proporcionou, entendo que a utilização do instrumento não só valeu a pena, como foi responsável por mudanças expressivas na situação do direito à saúde no Brasil.

Sua discussão e seus posteriores efeitos, contudo, pareceram deixar questão da Judicialização do direito à saúde em “stand-by” e focar na análise de como o Judiciário deve decidir, discussão que pendeu para o movimento da saudicialização desse poder.

Mesmo assim, os problemas da atuação do Judiciário na garantia desse direito e do próprio Sistema de Saúde são complexos e a audiência significou um pequeno passo para a melhoria do cenário do direito à saúde, tanto inserido na atuação do judiciário, quanto no âmbito da política pública.

Apesar da análise aqui realizada, impossível aferir a totalidade de impactos da audiência e suas repercussões. O tema permanece, portanto, aberto a muitas possibilidades de pesquisa. Algumas das várias questões interessantes para estudos futuros que não fizeram parte do escopo deste trabalho são a análise empírica das decisões do STF depois da padronização de critérios do ministro Gilmar Mendes para verificar seu alcance e possível aplicação; e análise da aplicação das medidas de saudicialização para verificar como a ideia está se concretizando e quais as possíveis perspectivas de seu desenvolvimento.

8. Referências bibliográficas

ARIEDE, Elouise Bueno. *Audiências Públicas no Supremo Tribunal Federal: um estudo comparativo de sua prática, antes e após o advento da Emenda Regimental nº 29 de 2009*. Monografia da Escola de Formação da sbdp de 2011. Disponível em:

<http://www.sbdp.org.br/arquivos/monografia/188_Elouise%20Bueno%20Ariede.pdf.> Acesso em: 20 de agosto de 2014.

CARVALHAL, Ana Paula. Judicialização do direito à saúde – STA-AGR 175. In: FUCK, Luciano F; HORBACH, Beatriz B.(coord) *O Supremo e Seus Assessores*. São Paulo: Almedina, 2014.

HÄBRLE, Peter. *Hermenêutica constitucional: a sociedade aberta dos intérpretes da Constituição* : contribuição para a interpretação pluralista e "procedimental" da Constituição. Tradução de Gilmar Ferreira Mendes. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 2002.

KOERNER, Andrei. MACIEL; Débora A. *Sentidos da Judicialização da Política*: duas análises. Lua Nova n. 57, 2002.

LIMA, Rafael Scavone Bellem de. "A Audiência Pública realizada na ADI 3510-0: A organização e o aproveitamento da primeira audiência pública da história do Supremo Tribunal Federal". Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/monografias_ver.php?idConteudo=125>

MAY, Tim. *Pesquisa Social*: questões, métodos e processos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NOBRE, Marcos; RODRIGUEZ, José Rodrigo. "Judicialização da Política": déficits explicativos bloqueios normativistas. CEBRAP, 2011.

RODRÍGUEZ-GARAVITO, César; FRANCO, Diana Rodríguez. *Cortes y cambio social*: cómo la Corte Constitucional transformó el desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá: Centro de Estudios de Derecho, Justicia y Sociedad, Dejustici, 2010.

RODRÍGUEZ-GARAVITO, César. Beyond the Courtroom: The Impact of Judicial Activism on Socioeconomic Rights in Latin America. *Texas Law Review*, Vol 89:1669.

ROSILHO, André J. PINTO, Henrique M. Qual é a função das audiências públicas do STF: a legitimidade democrática ou a legitimidade técnica? *SBDP*, 13/04/2009. Disponível em: http://www.sbdp.org.br/observatorio_ver.php?idConteudo=16.

SUNFELD, Carlos Ari (coord). Judicialização da política e demandas por juridificação: o Judiciário frente aos outros poderes e frente à sociedade. São Paulo: Observatório da Justiça Brasileira – UFMG, 2011.

TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. *The Global Extension of Judicial Power*. New York and London: New York University Press, 1995.

TERRAZAS, Fernanda. Tabela Comparativa – Decisões da Ministra do Stf Ellen Gracie – Medicamentos. Disponível em: <http://www.sbdp.org.br/arquivos/revista/Tabela_comparativa_Ellen_Gracie.pdf> (Acesso em: 20/08/2014).

WANG, Daniel W.. L. Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and problems in the responses. *Research Paper Series – Legal Studies São Paulo Law School of Fundação Getúlio Vargas*, Paper n. 75, Agosto de 2013.

9. Apêndice

9.1. Tabela de decisões

		SL 47	SL 64	STA 36	STA 185	STA 211	STA 278	SS 2361	SS 2944	SS 3345	SS 3355
Data do Julgamento	Suspensão	30/03/2005	17/06/2005	27/09/2005	10/12/2007	15/04/2008	22/10/2008	23/06/2005	24/08/2006	13/09/2007	30/10/2007
	Agravo Regimental	17/03/2010	16/03/2010	10/03/2010	28/10/2009	Ainda não foi julgado.	17/03/2010	17/03/2010	17/03/2010	17/03/2010	17/03/2010
Requerente		Estado de Pernambuco	Estado de São Paulo	União	União	União	Estado de Alagoas	Estado de Pernambuco	Estado da Paraíba	Estado do Rio Grande do Norte	Estado do Rio Grande do Norte
Natureza da demanda		Coletiva	Coletiva	Individual	Coletiva	Individual	Individual	Individual	Coletiva	Individual	Individual
Conteúdo do direito à saúde		Promover providências administrativas para melhoria de atendimento no Hospital Dom Malan.	Compra de medicamentos por parte do Estado.	Análise de caso individual	Promover medidas para possibilitar os procedimentos e sua inclusão na tabela SIH/SUS ¹ .	Análise de caso individual	Análise de caso individual	Análise do caso individual		Análise de caso individual	Análise de caso individual
Responsabilidade dos entes		A participação	-	-	-	-	Competência	Responsabilidade	-	-	-

¹ Tabela de procedimentos remunerados pelo SUS.

federados	ão do Estado no cumprimento da decisão é restrita aos limites de sua competência. ² Participação subsidiária.					comum dos entes federados (art. 23, II CF)	solidária			
Doença	Hospital em estado precário	Câncer pulmonar	Maple Syrup Urine Disease (MSUD)	Transexualismo ³	Busca-se o diagnóstico.	Leucemia infocítica crônica	Espondilose	-	Diabetes tipo 1	Evitar rejeição de stentes implantados por angioplastia coronária
Medicamento/Tratamento	Melhorias no hospital.	Docetaxel triidratado	Transplante especial de fígado e pós-operatório nos EUA	Procedimentos médicos necessários para garantir a cirurgia de transgenitalização ⁴	Realização de exames em instituição italiana.	MABTHERA (Rituximabe)	ENBREL (Etanercepte)	Citrato de Sildenafil (presente no Viagra)	Fórteo (teriparatita)	Clopidogrel 75 mg
Fornecimento	-	Sim	Não	Não	Não	Não	-	-	Não	Não ⁵

² O ministro expôs tal pensamento através da citação do presidente do TRF da 5 região.

³ A ministra tem o transexualismo como doença pois considera o critério da Organização Mundial de Saúde (patologia devidamente reconhecida: CID-10 F64.0).

⁴ Neovulvoplastia, neofaloplastia e procedimentos complementares sobre gônadas e caracteres sexuais secundários.

⁵ O agravante alega que o medicamento é um fármaco em estudo mas, "Tal assertiva vem desacompanhada de qualquer comprovação (...)".

peço SUS										
Consequências da concessão	Danosas consequências aos municípios de Petrolina que dependem do Hospital Dom Malan. Periculum de mora inverso.	-	Economia aos cofres públicos de Fortaleza. Risco de vida da criança ⁶ .	Grave lesão à ordem pública pois a execução repercutirá na programação orçamentária federal e causará problemas de alocação de recursos indispensáveis ao financiamento do SUS.	Possibilidade de dano reverso.	Irreparável dano à autora.	Efeitos deletérios à subsistência e ao regular desenvolvimento da saúde do impetrante, a ensejar possível dano reverso.	Periculum in mora inverso aos impetrantes.	Graves e irreparáveis danos à saúde e à vida da paciente, ocorrendo o perigo de dano inverso.	Graves e irreparáveis danos à saúde à vida do paciente, ocorrendo o perigo de dano reverso.
Qualidade/segura	-	-	Parecer	-	-	Registro	Bons	-	Registro	Registro

⁶ “Enquanto o Estado se recusa a financiar a realização da cirurgia no exterior, continua arcando com as despesas de aquisição do suporte nutricional e o menor sofre crises de descompensação metabólica ocasionadas pela elevação dos aminoácidos que podem provocar retardo mental, coma e morte.”

nça do produto/tratamento			do Dr. Kevin A. Strauss. Único programa com protocolo especializado.			na ANVISA. ⁷	resultados. ⁸ Registro na ANVISA. Portaria 1869/2008. ⁹		na ANVISA ¹⁰ .	na ANVISA como medicamento genérico. ¹¹
Hipossuficiência	-	-	-	-	Hipossuficiência do autor. ¹²	Hipossuficiência da autora. ¹³	-	Hipossuficiência do autor. ¹⁴	Hipossuficiência da autora. ¹⁵	Hipossuficiência do autor. ¹⁶
Há medida alternativa?	-	-	Não ¹⁷	-	Há outros procedimentos clínicos, mas foram ineficazes.	-	Não ¹⁹	-	Não ²⁰	Não ²¹

⁷ "O medicamento Mabthera está registrado na ANVISA, o que atesta sua segurança para o consumo."

⁸ "(...) segundo o laudo médico, "a terapia adotada tem dado bons resultados (...)".

⁹ Anexo à Portaria n. 1869 que "faz constar o ETANECERPTE, que é princípio ativo do medicamento ENBREL. "

¹⁰ "(...) o medicamento pleiteado é registrado na ANVISA, o que atesta sua segurança para o uso (...)".

¹¹ "(...) extraído do sítio eletrônico da ANVISA que o mesmo obteve registro de medicamento genérico (...)". "(...) o medicamento pleiteado é registrado na ANVISA, o que atesta sua segurança para o uso."

¹² "(...) o autor (menor impúbere) não possui condições financeiras para custear todos os exames necessários."

¹⁴ "comprovada a (...) impossibilidade do custeio da aquisição da medicação ora pleiteada, pelo particular."

¹⁵ 1) "(...) há impossibilidade de o paciente custeá-lo." 2) "(...) a impetrante juntou à inicial comprovante de rendimentos."

¹⁶ "(...) atendo-me a hipossuficiência econômica do impetrante, que se encontra desempregado (fl. 34)(...)" "O agravante rebate a hipossuficiência do paciente com o argumento de que ele sempre se tratou em hospitais particulares. Esse argumento não infirma, contudo, o dado considerado na decisão agravada, e ressaltada pelo MPF, de que naquele momento ele se encontrava desempregado."

¹⁷ "No caso concreto a sentença que se pretende suspender entendeu razoável permitir ao paciente que se trate no exterior em razão da comprovada incapacidade técnica da Administração Pública para realizar o procedimento cirúrgico pleiteado."

¹⁹ O impetrante não responderia às terapias convencionais.

²⁰ "(...) o medicamento pleiteado é a única opção de tratamento para as complicações do diabetes que acomete a impetrante."

²¹ O Ácido acetil-salicílico 100 é alegado como substituto, mas é apenas um complemento e , para o caso, o medicamento pleiteado é essencial²¹

						18					
O pedido foi deferido pelo STF?	Suspensão	Não	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não (prejudicado por perda superveniente de objeto) ²²	Não	Não	Não
	Agravo Regimental	Não	Não (prejudicado por perda superveniente do objeto)	Não	Não (prejudicado por perda superveniente de objeto)	Ainda não foi julgado.	Não	Não	Não	Não	Não
Acabou?		Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Referência explícita à Audiência Pública n.4		Sim ²³	Não	Não	Não	Não	Não	Sim ²⁴	Sim	Sim ²⁵	Sim ²⁶

¹⁸ “Antes da prescrição e, por conseguinte, do pedido do custeio dos exames, o autor foi submetido a vários outros procedimentos clínicos, sem que, em nenhum deles, se permitisse um diagnóstico específico para o autor (...).”.

²² “(...) já ocorreu, em 28.08.2004, o trânsito em julgado do Mandado de Segurança n. 107.716-3, impugnado neste pedido”.

²³ “Passo então a analisar as questões complexas relacionadas à concretização do direito fundamental à saúde, levando em conta, para tanto, as experiências e os dados colhidos na Audiência Pública – Saúde (...)”.

²⁴ 1) “Passo então a analisar as questões complexas relacionadas a concretização do direito fundamental à saúde, levando em conta, para tanto, as experiências e os dados colhidos na Audiência Públicas – Saúde (...)”. 2) “Após refletir sobre as informações colhidas na Audiência Pública – Saúde e sobre a jurisprudência recente deste Tribunal, é possível afirmar que, em matéria de saúde pública, a responsabilidade dos entes da federação deve ser efetivamente solidária.”. 3) “A responsabilidade dos entes da Federação foi muito enfatizada durante os debates na Audiência Pública (...)”.

²⁵ “É certo que, como se concluiu na Audiência Pública, não se pode impor ao Poder Público a prestação de todo e qualquer tipo de medicamento. Não menos certo, contudo, é que a negativa deve sempre vir acompanhada de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS.”.

²⁶ “É certo que, como se concluiu na Audiência Pública, não se pode impor ao Poder Público a prestação de todo e qualquer tipo de medicamento. Não menos certo, contudo, é que a negativa deve sempre vir acompanhada de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS.”.

9.2. Roteiro de entrevista

Roteiro para entrevista

Objetivo específico da entrevista: buscar informações sobre a atuação pessoal ou institucional do entrevistado na audiência pública, assim como suas percepções e opiniões sobre seu desenvolvimento. A entrevista pode contribuir para que a análise ultrapasse os limites daquilo que foi documentado, como os vídeos e notas da audiência e a jurisprudência do STF. Isso auxiliará no desenvolvimento da pesquisa na medida em que aqueles que foram participantes poderão acrescentar novas perspectivas ao estudo do tema.

Tópicos abordados na entrevista

1. Perfil do(a) entrevistado(a)
2. Perfil da entidade
3. Audiência Pública
 - 3.1. Participação
 - 3.2. Desenho institucional e dinâmica
 - 3.3. Impactos
4. Judicialização do direito à saúde
5. Perguntas propositivas

Considerações iniciais

1. Apresentação pessoal
2. SBDP e Escola de Formação
3. Pesquisa
4. Gravação e confidencialidade de trechos
5. Motivo de escolha como entrevistada
6. Tempo da entrevista

I. Perfil do (a) entrevistado (a)

1. Como se deu seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória?
2. Quais aspectos da sua trajetória pessoal, profissional e acadêmica foram importantes para seu envolvimento com o tema e participação da audiência? (Quais pessoas ou instituições foram importantes nessa escolha?)
3. Qual trabalho você desenvolve nessa entidade? Desde quando?

II. Perfil da entidade

1. O que é o CEPEDISA e quais são seus objetivos?
2. Qual foi o processo preparatório da entidade para participação da Audiência? (Conhece o processo preparatório de outras entidades?)
3. A entidade já teve outras participações em audiências públicas? E no STF como um todo?

III. Audiência Pública

III.1. Participação

1. Como teve conhecimento da realização da audiência?
2. De quem partiu o interesse em participar da audiência? Por que motivo?
3. Em qual dos dias da audiência pública você participou?
Nos dias que não participou, acompanhou?
4. Houve alguma forma de participação informal?
Devido à audiência, teve contato com ministros ou assessores? E com os outros participantes?
5. Teve ciência ou fez parte de alguma articulação por parte da sociedade civil sobre a questão?
6. Já tinha participado de outra audiência?
7. Como se deu o processo de elaboração da participação?
8. Quais eram suas expectativas antes de participar da audiência?

9. Como se deu a participação?
10. Qual foi a importância dessa participação para o CEPEDISA?

III.2. Desenho institucional e dinâmica

1. Qual sua opinião sobre a maneira como a audiência foi estruturada e sua dinâmica?
O que achou da forma de convocação?
O que achou da divisão dos dias por temas e da seleção dos participantes?
2. Você já participou ou assistiu a outra audiência? Percebeu diferenças na dinâmica? Por que acha que essas diferenças surgiram?

III.3. Impactos

1. Depois da audiência pública, você continuou acompanhando o tema, no STF ou em outras instâncias?
2. Tinha expectativas em relação à repercussão da audiência?
3. Na sua opinião, qual foi a função desempenhada pela audiência?
Ela contribuiu para a discussão do tema?
4. Você percebeu efeitos que ela potencialmente tenha causado?
Onde eles foram sentidos?
No judiciário?
No executivo?
No legislativo?
Na sociedade?
5. Notou diferença ou impacto da audiência nas decisões do STF ou do poder judiciário como um todo?

IV. Judicialização do direito à saúde

1. Qual a sua opinião sobre o judiciário decidindo sobre direitos sociais e políticas públicas, especialmente o direito à saúde?

2. Quais fatores você acha que ele deveria levar em conta para tomar essas decisões?
3. Como ele deveria decidir?
4. Quais suas críticas à forma como o Judiciário vem decidindo?

V. Proposições

1. Se você pudesse mudar algo no formato da audiência pública, o que mudaria?
2. Se você pudesse mudar algo sobre como o Judiciário decide sobre o tema, o que você mudaria?

Considerações finais

1. Agradecimento
2. Você gostaria de falar mais alguma coisa?
3. Comentários

9.3. Termo de Consentimento

Termo de Consentimento para Entrevista

Informações para o (a) entrevistado (a)

Projeto de pesquisa: Pesquisa sobre a Audiência Pública n. 4 do STF (“Judicialização do direito à saúde”).

Responsável pela pesquisa: A pesquisa está sendo realizada por Isabela Scarabelot Castro Alves, sob orientação de Evorah Cardoso. É desenvolvida como monografia de conclusão da Escola de Formação da Sociedade Brasileira de Direito Público. A EF é um núcleo de estudos e pesquisa que tem como objetivo disseminar uma cultura jurídica de reflexão interativa e voltada a pesquisa em direito, com dedicação especial a jurisdição constitucional. Durante o estudo, é feita produção científica que será defendida em banca acadêmica.

Contatos: Email: isabela.alves@usp.br/isabelascarabelot@gmail.com.
Telefone: (11) 948679038.

Proposta da pesquisa: Esta pesquisa tem como objetivo estudar a Audiência Pública n. 4 do STF (Judicialização do direito à saúde) e sua conjuntura. Será analisado como ocorreu a utilização desse instrumento; o contexto do antes e depois; qual foi a função desempenhada por ele; e quais seus potenciais efeitos.

Finalidade da entrevista: A finalidade da entrevista é buscar informações sobre a atuação pessoal ou institucional do entrevistado na audiência pública, assim como suas percepções e opiniões sobre seu desenvolvimento. A entrevista pode contribuir para que a análise ultrapasse os limites daquilo que foi documentado, como os vídeos e notas da audiência e a jurisprudência do STF. Isso auxiliará no desenvolvimento da

pesquisa na medida em que aqueles que foram participantes poderão acrescentar novas perspectivas ao estudo do tema.

Uso da entrevista: A entrevista será utilizada estritamente para fins acadêmicos da pesquisa, qual seja, a elaboração da monografia e artigo para o final do curso da Escola de Formação. **Confidencialidade:** O(A) entrevistado(a) poderá, ao longo da entrevista, classificar trechos como confidenciais. Para que seja garantida a confidencialidade do trecho na monografia, basta que isso seja manifestado expressamente abaixo. **Anonimato:** O (A) entrevistado (a) pode ter sua identidade resguardada, se assim manifestar expressamente abaixo. Nesse caso, as transcrições e citações no trabalho indicarão apenas o que for permitido. **Conservação dos dados:** Os dados coletados (gravações, transcrições, anotações) serão armazenados pela pesquisadora. Se permitido pelo (a) entrevistado (a), serão transcritos e publicados como apêndice da monografia. A importância dessa reprodução dos dados é a averiguação dos resultados da pesquisa e a exposição do material para os leitores do trabalho interessados no tema.

Consentimento:

Eu, _____, estou de acordo em participar da pesquisa supramencionada.

- Desejo que trechos identificados da entrevista sejam confidenciais.
- Desejo que minha identidade seja resguardada.
- Permito a transcrição da entrevista e sua publicação como apêndice da monografia.

Assinatura do (a) entrevistado (a):

Data: ____/____/____

Assinatura da entrevistadora:

Data: ____/____/____

9.4. Transcrição das entrevistas¹

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
André da Silva Ordacgy	Defensor Público Chefe da União Substituto (DPU)	Email	05/11/2014

Considerações iniciais

Esta entrevista tem moldes de entrevista semiestruturada, criada para uma conversa pessoalmente ou por telefone. Contudo, realizei algumas adaptações para poder enviá-la ao senhor. Mais uma vez, agradeço pela atenção e disponibilidade para ajudar no desenvolvimento da minha pesquisa.

Perfil do entrevistado

1. Como se deu seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória?

Fui empossado no cargo de Defensor Público Federal em setembro de 2002, após prévio concurso público de provas e títulos. O Defensor Público é um dos profissionais jurídicos mais próximos das mazelas que atingem a sociedade, notadamente os problemas existentes na saúde pública. Acho que a propositura de muitas ações relativas ao fornecimento de medicamentos e/ou tratamentos médicos, com o seu regular acompanhamento judicial (principalmente, no que se refere ao cumprimento das liminares – problema que persiste até hoje, embora tenha melhorado sensivelmente), despertaram o meu interesse para o tema,

¹ Duas das doze entrevistas realizadas não foram publicadas por falta de autorização para tal, mas a utilização de seu conteúdo na monografia foi permitido. Além disso, nas entrevistas realizadas por Email não foram feitas mudanças de conteúdo do documento enviado pelo entrevistado, mas apenas mudanças de forma para fins de formatação padrão desse item do apêndice.

inclusive fazendo com que eu passasse a escrever artigos sobre o assunto saúde públicos.

2.Quais aspectos da sua trajetória pessoal, profissional e acadêmica foram importantes para seu envolvimento com o tema e participação na audiência?

Em termos de trajetória pessoal, venho de família de origem humilde, tendo frequentado desde criança (juntamente com os meus três irmãos) o sistema de saúde pública das Cidades de Niterói e Rio de Janeiro, com todas as mazelas das emergências dos hospitais públicos. No campo profissional, quando Defensor Federal a partir de 2002 (e nessa época eu já contava com plano de saúde há alguns anos), a minha atividade profissional pública aproximou-me bastante da temática novamente, inclusive acompanhando todo o drama pessoal dos Assistidos pela Defensoria que estavam sob a minha responsabilidade. E no campo acadêmico, contou bastante a experiência de ter cursado e concluído o Mestrado em Estado, Direito e Justiça pela Universidade Estácio de Sá (Rio de Janeiro), nos anos de 2002/2004. Até por uma necessidade de realizar uma produção científica, passei a escrever bastante sobre o tema saúde pública, com publicações na Revista da Defensoria Pública da União, na Revista da EMERJ (Escola de Magistratura do Estado do RJ) e na Revista Consulex, dentre outros. Além de escrever, também palestrei em várias oportunidades sobre o tema em congressos e simpósios, jurídicos ou não. Acho que toda essa experiência (pessoal, profissional e acadêmica) acabaram por me direcionar naturalmente para um envolvimento com a temática e para a minha participação na audiência pública.

Perfil da entidade

1.Qual o envolvimento da Defensoria Pública da União com o tema?

A Defensoria Pública da União - DPU é instituição encarregada de prestar assistência jurídica integral e gratuita ao hipossuficiente econômico na

esfera federal (ou seja, nos planos extrajudicial e judicial – Justiças Federalizadas: Justiça Federal, Justiça Militar Federal, Justiça Eleitoral e Justiça do Trabalho). Na Justiça Federal é muito forte a temática de tutela de saúde pública, de modo que a Defensoria Pública da União tem uma forte atuação em tutelas de saúde.

2. Como o trabalho desenvolvido na Defensoria Pública da União contribuiu para sua participação?

Serviu para passar todo um know-how empírico, que aliado à bagagem teórica (acadêmica), foi essencial para a minha qualificação e participação. A análise de centenas de casos concretos individuais, bem como o ajuizamento e acompanhamento de diversas ações coletivas de saúde pública, pela Defensoria Pública da União, serviram para balizar a minha atuação na audiência pública, direcionada obviamente para o usuário do sistema público de saúde. Lembro de um caso concreto em que o Assistido tinha um grave problema de deficiência de irrigação no cérebro e que necessitava de uma cirurgia urgente, visto que ele poderia morrer a qualquer momento. A mãe do paciente ia sempre na Defensoria Federal. O Juízo de Primeira Instância havia dado uma liminar antecipatória, que redundou na compra dos materiais/insumos necessários à realização da cirurgia, e que eram bem caros (custosos economicamente). Só que a cirurgia não se realizava no hospital público, sob o argumento de que não existiam soros e curativos, enfim, materiais de pequena monta e que são essenciais para o funcionamento de qualquer hospital. Parecia claramente, portanto, que o hospital público federal estava com “má vontade” de realizar a cirurgia, pois era inconcebível que não tivesse esses insumos básicos e baratos (até porque se nem isso tivesse, o hospital deveria estar fechado, o que não era o caso). Peticionei diversas vezes ao Juízo, comunicando sempre o descumprimento da liminar, e as decisões judiciais nunca eram efetivas, eram geralmente assim: “justifique a União o descumprimento da liminar”; “dou novo prazo de dez dias para a Ré explicar a não realização da cirurgia”, etc. Até no noticiário televisivo de uma grande emissora o caso saiu. A demora foi tanta, que a liminar completou

um ano inteiro sem que tivesse sido cumprida. Lembro que elaborei uma petição ao Juízo informando o ANIVERSÁRIO de 1 ano da liminar (por sinal, motivo de nenhuma comemoração) !!!, sem que ela tivesse sido cumprida. E requeri novamente medidas efetivas de cumprimento. Dessa vez deu certo: o magistrado ameaçou todo mundo com prisão em flagrante pela prática em tese do crime de desobediência, determinou que o Oficial de Justiça acompanhasse a cirurgia, determinou multa, etc. Finalmente, a cirurgia foi feita e de fato foi muito gratificante ter tomado parte disso tudo.

3.Qual foi o processo preparatório da entidade para participação da Audiência?

Não me lembro de ter havido um preparo específico para o que apresentaríamos na audiência pública no STF. A Instituição arcou com passagem aérea e hospedagem, além de diárias, e cheguei em Brasília com a antecedência necessária.

4.A entidade já teve outras participações em audiências públicas? E no STF como um todo?

Sim, é muito comum a participação em audiências públicas diversas. Eu mesmo já participei de várias, principalmente no Legislativo (Assembleia Legislativa do RJ, Senado, Câmara dos Deputados), que é o Poder que mais organiza audiências públicas. A Defensoria Federal também já organizou diversas audiências públicas (eu mesmo já organizei e presidi várias na DPU-RJ, como nos casos da preservação do Antigo Museu do Índio, dos Parques Esportivos Célio de Barros e Júlio Delamare, etc.), sendo que a nossa Lei Orgânica da Defensoria Pública (Lei Complementar Federal nº 80/94), no seu art. 4º, inciso XXII, expressamente outorga-nos essa função institucional de organização e realização de audiências públicas. Já participamos ainda de audiências públicas no Ministério Público Federal, bem como também em outras audiências públicas realizadas no STF.

Audiência Pública

I. Participação

1. Como teve conhecimento da realização da audiência? Foi convidado a participar ou realizou inscrição?

Tive conhecimento pela mídia, e fui convidado pelo STF por indicação da minha própria Instituição, após o STF realizar análise do meu currículo sobre o tema. Acho que mesmo indicado e convidado, pelo que eu me lembro, tive que formalmente também fazer a inscrição.

2. No caso da inscrição, de quem partiu o interesse em participar da audiência? Por que motivo?

Vide resposta acima.

3. Em qual dos dias da audiência pública o senhor participou? Nos dias que não participou, acompanhou?

Assisti a abertura (1º dia), cujo painel inaugural contou com a participação da Defensoria Pública da União (representada pela Subdefensor Público-Geral Federal), da Procuradoria-Geral da República e do Presidente do STF (Ministro Gilmar Mendes). E participei no dia seguinte, que foi o da minha apresentação, tendo acompanhado nesse dia todos os que se manifestaram sobre o assunto.

4. Houve alguma forma de participação informal? Devido à audiência, teve contato com ministros ou assessores? E com os outros participantes?

Não tive qualquer tipo de participação informal, embora isso não seja de todo incomum.

5. Teve ciência ou fez parte de alguma articulação por parte da sociedade civil sobre a questão?

Embora a minha atuação na Defensoria Pública sempre buscasse a participação da sociedade civil, principalmente nas ações coletivas de saúde, na Audiência Pública especificamente não houve qualquer tipo de articulação (ao menos, para efeito de minha apresentação). Mas tive ciência

que a sociedade civil, principalmente através de associações civis, estava acompanhando a audiência pública, inclusive lá presente no dia da minha apresentação (ao término do meu período, algumas pessoas integrantes de associações civis vieram conversar comigo sobre o assunto)

6. Já havia participado de outra audiência pública no STF?

Não. No STF foi a primeira vez.

7. Como se deu o processo de elaboração de sua participação?

Explicado no Item 1 retro.

8. Quais eram suas expectativas antes de participar da audiência?

R=Minhas expectativas eram dentro do próprio contexto, ou seja, de que alguma forma eu pudesse e/ou minha Instituição pudesse contribuir para essa temática tão importante, para que os balizamentos que entendíamos como corretos pudessem ser fixados pelo STF. Sinceramente, acho que conseguimos atingir os nossos objetivos.

9. Como ocorreu a participação? Há algo que aconteceu durante sua participação que gostaria de compartilhar?

A participação na audiência pública foi boa, eu diria que positiva, sem qualquer tipo de problema. Achei apenas o tempo destinado a cada participante muito curto (pelo que eu me lembro era de apenas 15 ou 20 minutos).

II. Desenho institucional e dinâmica

1. Qual sua opinião sobre a maneira como a audiência foi estruturada e sua dinâmica? O que achou da forma de convocação? O que achou da divisão dos dias por temas e da seleção dos participantes?

Achei de forma geral bem estrutura e com boa dinâmica, mas particularmente entendo que a sistemática poderia melhorar. Achei o tempo

destinado a cada participante muito curto (entendo que deveria ser de no mínimo 45 minutos, e se possível de 1 hora) para a exposição de ideais e debate de tema tão profícuo. Talvez fosse importante também, após cada rodada de exposições, abrir um período de tempo para perguntas dos presentes ou perguntas online (para os que acompanhassem à distância), de modo a fomentar o debate entre posições contrárias. Como já mencionei, a minha convocação deu-se por indicação da Defensoria Federal, de modo que não sei se os demais participantes palestrantes tiveram algum tipo de problema para inscrição e convocação. Achei a divisão dos dias por temas e a seleção dos participantes muito boa.

2. Se o senhor já participou ou assistiu a outra audiência, percebeu diferenças na dinâmica? Por que acha que essas diferenças surgiram?

R=Como já mencionei, foi a minha única participação em audiência pública organizada pelo STF. Todas as demais que participei ou organizei, fosse no Legislativo, no MPF ou na própria DPU, seguem uma dinâmica e uma formatação diferentes, que entendo até poderia ser aproveitada pelo STF. A dinâmica em geral das audiências públicas que normalmente costumo participar (fora do STF): abertura da audiência pública com exposição objetiva do assunto; manifestação dos envolvidos diretamente (representantes dos lesados, Poder Público, suposto causador do dano, etc.); oitiva dos especialistas; abertura da discussão para os interessados presentes (na forma de perguntas ou breves comentários – em torno de três a cinco minutos para cada interessado); debates finais ou alegações finais; conclusões. Entendo que a audiência pública no STF careceu um pouco do necessário confronto entre as posições contrárias (que sempre deve haver) e de uma maior participação da sociedade civil (o que poderia ser feito com a abertura para questionamentos e perguntas ao final de cada rodada de apresentações). Acho que a audiência pública do STF ficou mais no plano expositivo, embora tenha sido muito boa.

III. Impactos

1. Depois da audiência pública, o senhor continuou acompanhando o tema, no STF ou em outras instâncias?

Até por força do ofício, o Defensor Federal está sempre atuando e acompanhando essa temática da saúde pública, em todas as instâncias judiciais.

2. Na sua opinião, qual foi a função da audiência pública n. 4?

Acho que ela serviu para abrir um diálogo com os diversos interesses contrapostos envolvidos (sociedade civil e Poder Público), para o fim de evitar, em diversos casos, a desnecessária judicialização, bem como traçar o balizamento, os parâmetros necessários, para orientar as decisões judiciais das instâncias inferiores.

3. O senhor percebeu efeitos que ela potencialmente tenha causado? Onde eles foram sentidos?

Até pela sensível temática abordada (saúde pública), essa audiência pública do STF foi uma das mais célebres e bastante divulgada pelos meios de comunicação de massa. Acho que nesse aspecto foi positivo, demonstrando a preocupação do STF com esse tema bem sensível e relevante, humanizando mais o STF para a população em geral. Acho que dentre os principais efeitos que a audiência pública proporcionou estão o balizamento necessário para as decisões judiciais de instâncias inferiores, bem como (e principalmente) uma ênfase maior entre os "atores envolvidos" na necessidade de resolução extrajudicial dos problemas relativos à saúde pública, inclusive através da formação de câmaras prévias de resolução de conflitos de saúde pública. Aliás, eu defendi a necessidade dessas câmaras prévias em minha manifestação na audiência pública do STF, o que de fato agradou bastante, tendo posteriormente o Presidente do STF Ministro Gilmar Mendes enviado o anexo Ofício nº 423/GP, do STF, de 18/09/2009, dirigido ao à época Advogado-Geral da União (Dr. Dias Toffoli), sobre a necessidade de instauração em âmbito federal de câmaras prévias de

resolução de conflitos de saúde, inclusive citando expressamente a ideia como sendo de minha autoria (vide o anexo Ofício). Infelizmente, essas câmaras prévias de saúde pública ainda funcionam de forma um tanto tímida na esfera federal. Pelo que tenho conhecimento, funcionam apenas em Natal (RN), e no Rio de Janeiro, embora conte com a nossa atuação (Defensoria Pública da União), ela ocorre sem a presença da União Federal (ainda resistente à ideia), contando apenas com a participação do Estado do RJ e do Município do Rio de Janeiro.

4. Notou impacto da audiência nas decisões do STF ou do poder judiciário como um todo?

Sim. Até hoje os parâmetros balizadores nas tutelas de saúde são os definidos naquela Audiência Pública.

5. Notou diferenças no tema após a realização da audiência? Acredita que a audiência possa ter contribuído para elas?

Sim, com certeza, como já respondido anteriormente.

Atuação do judiciário em relação ao direito à saúde

1. Qual a sua opinião sobre o judiciário decidindo sobre direitos sociais e políticas públicas, especialmente o direito à saúde?

Acho bem pertinente e atual, além de condizente com o que hodiernamente se requer do sistema judicial. A aplicação indiscriminada e equivocada da teoria da separação dos Poderes não pode servir como dogma intransponível nesses casos. Na realidade, precisamos de um Judiciário mais humanizado e mais próximo das pessoas e dos seus problemas, e isso somente pode ocorrer com uma atuação judicial em temas que são bem sensíveis e afetos às pessoas em geral.

Quais suas críticas à forma como o Judiciário vem decidindo?

O Judiciário, de forma geral, vem decidindo dentro daquilo que foi estipulado na Audiência Pública do STF, bem como reproduzido na jurisprudência da Corte Maior. Entretanto, alguns órgãos judiciais (juízos de Primeira Instância e Turmas Especializadas nos Tribunais Regionais Federais), que não são a maioria, certamente, continuam a decidir de forma contrária aos interesses e direitos fundamentais previstos na Constituição, inclusive se afastando do balizamento traçado pelo STF. Isso poderia ser facilmente resolvido, evitando-se excessivos recursos até que se chegue ao STJ e ao STF, caso fosse editada súmula vinculante. Aliás, frise-se que a DPU apresentou um pouco antes da Audiência Pública do STF uma proposta de súmula vinculante no sentido de tornar inquestionável a responsabilidade solidária dos entes federativos (União, Estado e Município) no fornecimento de medicamentos, que pelo que tenho conhecimento até hoje não foi analisada e editada. Cumpre frisar a relevância disso, posto que embora o STF tenha decidido pela responsabilidade solidária, essas decisões do STF não são com efeito vinculante, não resolvendo, portanto os problemas na origem, sendo necessário uma série de recursos para que a questão suba até as Cortes Superiores, com grave risco à saúde e à vida dos pacientes jurisdicionados.

Quais fatores o senhor acha que ele deveria levar em conta para tomar essas decisões? Tem alguma opinião sobre como ele deveria decidir?

O Judiciário tem que evitar uma aplicação indiscriminada e equivocada da teoria da separação dos Poderes, tal como apregoada pela Fazenda Pública, visto que não pode servir como dogma intransponível nesses casos de saúde pública. De igual forma, a alegação da cláusula da reserva do possível financeira, que se fundamenta na impossibilidade de prestar os serviços de saúde pública em razão da finitude/limitação do orçamento, também deve ser vista com reservas, considerando que a "judicialização da saúde" não tem acarretado em gastos relevantes em termos orçamentários quando comparado a outras despesas ou ao próprio orçamento da saúde. Ademais, em termos de proporcionalidade, a melhora da saúde humana e o

salvamento de vidas devem estar acima de quaisquer preocupações de ordem financeira.

Proposições

1. Se pudesse mudar algo no formato da audiência pública, o que mudaria?

Conforme já respondi anteriormente, acho essencial aumentar um pouco o tempo destinado para cada especialista, abrir para perguntas dos interessados presentes fisicamente ou por meio de questionamentos virtuais, e fomentar mais o debate com o objetivo de aprofundamento do assunto pelo confronto de ideias.

2. Se pudesse mudar algo sobre como o Judiciário decide sobre o tema, o que mudaria?

Consoante já respondido anteriormente, a resposta do Judiciário sobre o tema tem sido no geral muito boa, com algumas poucas decisões judiciais destoantes em instâncias inferiores, o que revela na realidade a necessidade de uma súmula vinculante sobre o assunto, tal qual já proposto pela DPU em 2009.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Ciro Mortella	Presidente da Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica (FEBRAFARMA)	Presencial	08/10/2014

Verifiquei que a FEBRAFARMA, entidade que o senhor representou, não existe mais. Mesmo assim, é muito importante entrevistá-lo para entender o contexto e a participação da entidade. Eu dividi essa entrevista em alguns blocos: o perfil do entrevistado, da

entidade e na audiência pública participação, a dinâmica e os impactos que ela pode ter causado, além de algumas perguntas sobre a judicialização sobre os direitos da saúde.

Perfeito. Então, vamos começar pela questão da FEBRAFARMA e representação na Indústria. A indústria farmacêutica é bastante fragmentada, ao contrário do que as pessoas em geral imaginam, de que são poucas empresas, quase um cartel, grandes empresas e, a ideia de que o setor farmacêutico é um oligopólio, é uma percepção equivocada que se tem a indústria farmacêutica no Brasil e no mundo de um modo geral é muito fragmentada, certo, aí você precisa considerar o seguinte: indústrias grandes, indústrias pequenas e indústrias muito pequenas, no Brasil a gente tem isso tudo, certo, então, quando foi feita a audiência em dois mil e nove nós tínhamos exatamente esta situação, uma indústria muito fragmentada e várias associações representando diferentes seguimentos da indústria, além disso, no Brasil nós temos os sindicatos patronais, que é uma coisa que não é todo mundo que existe, nós temos os chamados sistema S, temos aí os sindicatos aí eles se ligam as federações estaduais tipo a FIESP, e essas federações se juntam na confederação nacional da indústria que é a FNI então, além das associações que são agremiações de adesão voluntária das empresas, existem os sindicatos estaduais, bom, o resultado disso é que nós temos uma representação muito fragmentada tal qual é fragmentado o setor industrial. A Febrafarma, era uma federação de todas essas agremiações, porque, num determinado momento ficou claro que alguns assuntos eram assuntos de interesse comum, então, independente da indústria ser grande pequena de capital estrangeiro ou Brasileiro, de ser uma indústria dedicada a genéricos ou a produtos inovadores ou biológicos que o que fosse existiam questões que eram de interesse comum e aí a representação do setor chegou a conclusão de que era bom ter uma entidade guarda-chuva que juntasse todas as representações Estaduais e Nacionais, isto era Febrafarma. Então, quando o Supremo resolveu fazer uma audiência sobre a judicialização, que era um tema, que era não, é ainda um tema muito debatido, muito discutido e

extremamente importante dentro do sistema de saúde, convidou naquele momento a representação da indústria e eu era naquele momento o representante da indústria no Brasil, por isso que o convite Foi feito pra mim, e eu era também membro do conselho nacional da saúde, representando a indústria, no Conselho Nacional de Saúde, então além de eu representar a indústria eu tinha uma familiaridade muito grande com os temas da saúde que estavam sendo discutidas naquele momento. De lá pra cá, aconteceu o seguinte: essas organizações resolveram tocar a vida separadamente primeira, porque as grandes temáticas, haviam sido já debatidas, foram debatidas e encaminhadas junto principalmente ao governo e segundo porque o mercado é muito dinâmico e essas representações elas vão mudando e nem sempre é muito fácil você conseguir um consenso em determinadas questões, então com isso, se resolveu não ter uma representação de caráter único no Brasil e deixar as associações seguirem seu caminho que é o que ta acontecendo hoje, hoje você tem diferentes associações representando a indústria farmacêutica esta, em diferentes sindicatos em diferentes estados, por isso, que fui lá conversar, e a posição que eu levei pra audiência pública foi uma posição de consenso da indústria Brasileira naquele momento. Então, quando você lê o depoimento ou vê o vídeo, você vai perceber que a posição que a gente tinha, ao mesmo tempo que a gente achava que a paciente teria sim que exercer o direito de recorrer a justiça todo momento que ele achasse que isso era necessário, a gente devia ter normas para incorporação de tecnologias no país de maneira que você pudesse tanto as empresas como o sistema de saúde e o próprio paciente como é que essas tecnologias seriam incorporadas, quer dizer, a gente não achava natural que o sistema de saúde fornecesse indiscriminadamente em qualquer coisa, qualquer momento para qualquer pessoa, deveria haver alguns critérios que a gente achava que precisaria ser discutidos e definidos, isso era uma posição de consenso na indústria toda, todo mundo pensava exatamente assim.

Qual foi o processo de preparação para participar da audiência? A trajetória profissional e pessoal do desenvolvimento com o tema

contribuiu para a *participação* da entidade e se foi importante para a própria entidade?

Primeiro este era um assunto que nós debatíamos muito, porque na verdade, o que era a Febráfarma? Era um lugar onde as pessoas debatiam os temas de interesse comum, o meu trabalho era debater e levar esse debate pra fora, a discussão consensual pra fora, então, o que a gente fez quando eu recebi o convite, chamei várias pessoas do setor que tinham opiniões e que eram relevantes pra formar opinião naquele momento, e a gente ouviu o que as pessoas pensavam e eu reuni pessoas de várias empresas que contribuíram, formei um esboço do que precisava ser dito na audiência pública como posição da indústria e isso foi validado com esses representantes e aí, eu fui para a audiência e levei essa posição. Para mim foi muito interessante. Primeiro, porque foi um exercício que a gente fazia com muitos temas, de formação de opinião conjunta do setor. Segundo, foi a oportunidade de registrar, e registrar não em qualquer lugar, mas na suprema corte do país qual era a opinião do setor sobre esta temática. Isso foi muito importante, porque até hoje, nós estamos quase em dois mil e quinze, até hoje é uma referência quando as pessoas querem saber sobre a indústria farmacêutica. Sobre este tema, é claro que uma audiência no Supremo, ela é um momento diferenciado, mas eu fui várias vezes ao congresso pra debater várias temáticas, inclusive essa.

Já havia participado de outras audiências?

Claro, já tinha participado de outras audiências públicas sobre vários temas, e eu fazia muito isto. O que eu fazia, conversava com a indústria e levava pra fora, pra onde? Para o Congresso, pro Conselho nacional de saúde, e aí, neste caso, foi para a audiência do supremo.

No Supremo esta foi a única participação em audiência?

Foi à única, eu nunca participei, eu acho que sobre esta temática só teve esta audiência. Acho que na época, foi muito interessante, o Supremo optou por ouvir todo mundo, eu me lembro, acho que foi o ministro Gilmar

Mendes, e a gente achou que isso foi uma coisa muito boa, muito boa. Isso trouxe, deu um destaque sobre a judicialização da saúde.

Qual sua opinião sobre a dinâmica da audiência?

As audiências públicas que tem no congresso, primeiro que, esta audiência, foi muito ampla, foram vários dias, várias pessoas, ou seja, ninguém pode dizer que não houve amplo debate sobre a coisa, menos amplo conhecimento das posições, porque a gente ali, não tinha condições de debater, de se defender. A gente apresentou as nossas posições, então, o que acontece nas audiências pública do congresso, normalmente, duram duas horas, você vai lá, fala dez minutos, tem algum tipo de interação e acabou. Então, muitas vezes, é claro que temáticas importantes, podem ser objetos de várias audiências públicas, mas eu acho que esta audiência abriu as possibilidades de vários atores aparecerem, se posicionarem. Eu acho que a dinâmica foi muito boa.

Com relação a participação houve alguma conversa informal no Supremo, com assessores, por exemplo, ou teve conhecimento de alguma articulação por parte da sociedade civil sobre o tema durante a audiência?

Eu acho que a sociedade civil está debatendo isso fora do cenário da audiência muito. As pessoas do Conselho Nacional de Saúde, isso se conversou muito, se debatia muito, agora eu não tive contato com nenhum assessor, eu tive contato somente com o nosso setor, que eram os Stakeholders, que eu representava naquele momento e pra mim era importante que eu levasse pra lá, não a minha opinião, mas a representação de um setor industrial.

O senhor tinha alguma expectativa ao participar da audiência? Essa expectativa foi alcançada?

Eu acho que a audiência contribuiu para outro debate que estava acontecendo paralelo no congresso que é a questão da incorporação da tecnologia. Então, eu acho que essa audiência foi muito importante, fez

parte de um debate que estava acontecendo e, eu acho que o fato de acontecer uma audiência pública, no congresso, porque deu uma divulgação pra essa temática, principalmente dentro do próprio judiciário, para banalizar algumas decisões que depois vieram.

O senhor continua acompanhando o tema? Percebeu algum efeito causado por ela?

Eu acho que sim! Primeiro, que trouxe o tema para um debate, público mas amplo. Segundo, acho que levou uma tentativa de maior informação nas decisões. Hoje, acho que os gestores, tem mais oportunidades de expor o lado dos gestores da saúde, pedidos de tratamentos experimentais não aprovados no país. Então, eu acho que a audiência trouxe maior informação pra essa questão da judicialização. Claro, não resolveu, e não sei se tem muito como resolver isso, mas eu acho que foi uma contribuição importante. E o debate continua, e está longe de estar resolvido.

Com relação a atuação da indústria farmacêutica, acha que essa audiência teve algum reflexo, mesmo que indireto?

Eu acho que a posição que a indústria defendeu, ela se mostrou, alguns fatos mostraram que esta posição estava correta, quer dizer a essência da posição que a indústria tinha naquele momento é o seguinte, nos precisamos ter regras para incorporar tecnologias, regras baseadas nas evidências científicas independentes e que tenham um metmarket naquilo que se faz no mundo, afinal de contas o paciente brasileiro tem que ter acesso as tecnologias e aos tratamentos tanto quanto qualquer paciente em qualquer lugar do mundo, e não deveria este paciente ter que recorrer ao judiciário, porque nós deveríamos ter um sistema que naturalmente provê, eu acho que essa posição é uma posição que se mostrou absolutamente coerente. Nós continuamos achando, a indústria continua achando que o sistema não pode arcar com tudo o tempo todo, pra todo paciente, não tem como fazer isso, não tem recursos materiais no planeta pra fazer isso. Mas, é preciso ter regras claras pra dizer não, uma vez que não da pra dizer sim o tempo todo pra tudo, então a gente precisa balizar isso, essa questão não

deveria ir ao judiciário, a gente acha que não devia ir para o judiciário, porque ela vai para o judiciário, por uma serie de razoes, mas a gente acha que a gente precisa abordar essas razoes e precisamos começar a resolver, qual é uma maneira de resolver isso, é através de critérios de incorporação de tecnologias que precisam ser independentes, científicos e tal, mas eu acho que a gente esta caminhando nesse sentido, já houve avanço, esta longe de ser resolvido, do nosso ponto de vista, mas esta andando, e hoje quando a gente olha o que a indústria defendeu na audiência publica e o que aconteceu, de lá pra cá, a gente vê que a há uma convergência e a nossa posição é absolutamente coerente.

Qual sua opinião sobre o judiciário decidindo sobre direitos sociais, políticas públicas, especialmente o direito a saúde? Que fatores o senhor acha que eles deveriam levar em conta pra tomar essa decisão e quais suas críticas ao modo como ele vem decidindo?

Eu acho o seguinte, Primeiro, nós temos que fazer a defesa intransigente do direito do recurso ao judiciário. Estado de direito, as pessoas tem que ter o direito de ir ao judiciário. Por que a gente vai ao judiciário? Porque a gente pede que alguém arbitre. Agora, nós não podemos viver desta arbitragem, o sistema não pode se basear na arbitragem do judiciário. O sistema tem que se basear em normas e que a arbitragem acabe funcionando para casos absolutamente dúbios ou de exceção, ou do que for. Mas, não deveria o paciente brasileiro ter que recorrer ao judiciário, o sistema deveria funcionar de tal maneira que a o paciente tivesse o tratamento, portanto, nós, os pacientes somos nós, tivesse o tratamento e a possibilidade de ser atendido e tivesse um atendimento eficaz e que funciona. O que todo mundo quer é o sistema de saúde funcionando, isto tem um custo? Tem. É um custo elevado, a sociedade tem que saber disso, e tem que se articular ara arcar com esse custo, uma vez que, a opção é pelo sistema universal, mas a gente precisa balizar também o que entra o que se fornece, quando, como, porque, que tipo de atendimento é fornecido, isso precisa ser balizado, e não deveria ir para o judiciário, eu não acho normal ir para o judiciário, eu defendo a ida para o judiciário, mas eu não acho natural que o

sistema funcione baseado na arbitragem do judiciário. Isso não é normal. O normal é que o sistema funcione, e muito bem, em casos excepcionais, omissos, naqueles no qual o cidadão acha que seu direito não está sendo respeitado, ai ele vai para o judiciário. Não acho justo com os próprios juízes, porque a medicina, o sistema de saúde está cada vez mais complexo, e essa complexidade deve ser tratada dentro do sistema, não pode ser tratada pelo judiciário. Por mais competente que seja o judiciário e mais competente ele possa se tornar, em fazer essa arbitragem, mas não é justo para o paciente, não é justo para o juiz, e não é certo. Sistemas universais eficazes que funcionam maravilhosamente bem, não se baseiam no judiciário, baseiam-se na medicina, e se baseiam num financiamento de gestão adequada e competente. Eu acho que a discussão continua, porque nos estamos longe de um sistema que funcione bem, estamos longe de poder dizer para o paciente que ele não precisa ir ao judiciário, infelizmente. Agora, não é bom para a indústria, para o cidadão, para o próprio judiciário que tem uma sobrecarga na sociedade. Acho que a gente precisa procurar caminhos e a gente não tem ainda esses caminhos delineados. Avançamos na incorporação da tecnologia, mas ela ainda está muito contaminada pela escassez de recurso, eu acho que a incorporação de tecnologias deveria ser mais independente baseado nas evidencias científicas e não na nossa capacidade ou não de custear o sistema, essa é minha opinião. Quando a audiência foi feita não era comum as pessoas fazerem referencia a um evento desta natureza no supremo, eu não me lembro disso, pode ser que fosse comum, mas de lá pra cá cada vez mais o supremo tem aparecido com temas importantes na sociedade, abortos de anencéfalos, uma série de discussões que estão lá, que saíram dali da corte, daquele ambiente da corte e que na época pra nos pelo menos parecia muito técnico, digamos assim, hoje o supremo teve uma relevância obviamente diferente na percepção da sociedade

Se pudesse mudar alguma coisa no formato em que a audiência foi feita, o senhor mudaria?

Primeiro, não me sinto competente para dar uma opinião para um caso desse tipo. Mas eu gostei muito do formato, eu me senti muito a vontade e achei que realmente foi uma experiência muito interessante. E acho que o formato foi muito adequado, os segmentos tiveram a oportunidade de conversar, todo mundo foi pra lá, os pacientes estiveram lá, os médicos estiveram lá, as associações de classe e a indústria estiveram lá e o tempo foi adequado para expressão dessas opiniões.

O senhor já disse que isso não deveria ir para o judiciário, mas que o senhor acha que as pessoas a partir do momento que existe esse conflito tem o direito de recorrer ao judiciário. A partir do momento que isso está no judiciário, o senhor acha que eles poderiam tentar decidir de que maneira?

Eu acho, eu repito, não deveria necessitar recorrer ao judiciário, talvez a experiência de São Paulo, criando instâncias administrativas, pode ser muito interessante. Esse é um avanço. Hoje no estado de São Paulo tem uma instância administrativa, agora ela precisa funcionar. O problema é que a gente cria sistemas que depois não funcionam, e aí, a gente retrocede. A instância administrativa tem que funcionar, entendeu. A incorporação da tecnologia hoje passa como uma agência que não é independente e precisa ser independente. Entendeu? Hoje a agência como a Conitec (coordenação de incorporação de tecnologias) tem cento e oitenta dias para dar um parecer. Tem que dar o parecer em cento e oitenta dias, ela tem que ouvir, e tem que dar a possibilidade de ouvir os elementos que estão à disposição e não decidir ali como se eles tivessem em outro planeta. A gente tem que fazer uma série de ajustes, a agência administrativa precisa funcionar melhor, pra não chegar a entregar na mão do juiz que é uma decisão muito difícil de tomar, até do ponto de vista do atendimento técnico, e aí, o que, que acontece, para esclarecimento técnico, leva tempo e o tempo pode ser fatal, isso é um problema.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques	Coordenador da Comissão de Incorporação de tecnologia do Ministério da Saúde (CITEC/MS)	Telefone	24/10/2014

Qual foi seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória?

Eu trabalhava nessa época em uma Comissão que existe no Ministério que era a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde. Era uma comissão representada por várias secretarias e que tinha uma espécie de comitê executivo que eu coordenava dentro da secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos.

Nessa área nos dedicávamos então a avaliar as propostas existentes para incorporação de novas tecnologias e alisá-las para submeter a comissão das secretarias. Esta comissão foi o embrião do que hoje é a comissão nacional de incorporação de tecnologias que foi criada por lei no final de 2011.

Qual foi o processo preparatório para a participação da audiência?

Na verdade, a temática da audiência já era muito próxima da missão da comissão de incorporação de tecnologias. Ou seja, a comissão dedicava-se a avaliar as necessidades tecnológicas do SUS, entre medicamentos, equipamentos, materiais, procedimentos e as propostas de novas incorporações que pudessem atender a essas necessidades. Então, já fazia parte do processo de trabalho da comissão a avaliação de tecnologias em relação aos aspectos científicos e a avaliação de necessidades também, principalmente representadas pelas diversas áreas do SUS, relacionadas aos programas de saúde pública. Dessa forma, a participação na audiência significava praticamente levar para lá um significado do trabalho da comissão. Ou seja, de olhar para qualquer proposta de fornecimento de

medicamentos, de material ou de qualquer tecnologia que fosse demandada com base na evidência científica disponível no contexto do funcionamento do serviço do SUS e da avaliação comparativa, tanto de características dessas tecnologias como dos custos delas. Isso é a forma como atualmente nos países do mundo que tem sistemas de saúde mais avançados, se faz a avaliação de tecnologias para essa incorporação. Foi isso que foi levado a audiência pública. A proposta de que ao invés de se estimular a demanda individual por tecnologia e medicamentos que nem sempre tinham base científica para indicação, que se procurasse sempre trabalhar em um fluxo de avaliação que vinha sendo construído no próprio ministério da saúde.

De quem partiu o interesse para participar da audiência, ou vocês foram convidados pelo Ministro?

O ministério da saúde foi convidado a participar da audiência e a indicar seus representantes, o ministro e então secretário de tecnologia Reinaldo Guimarães indicaram meu nome para participar também

Antes da audiência o senhor tinha alguma expectativa?

A minha expectativa era a da instituição, ou seja, que os ministros do Supremo Tribunal compreendessem a complexidade do serviço de saúde, das tecnologias utilizadas no serviço de saúde e a necessidade de que as incorporações dessas tecnologias obedecessem à regra que tivessem como base um conhecimento científico.

Sobre a participação: existiu algum contato com as outras entidades que participaram ou com os ministros e assessores durante a audiência?

No meu caso nos só tivemos uma preparação previa, não houve nenhum processo muito demorado ou muito intenso de preparação, mas apenas informamos ao ministro e ao secretário o que pretendíamos levar a audiência. Houve concordância e apenas isso, não houve nenhuma grande articulação. Como eu disse esse tema já era parte do dia a dia de funcionamento da nossa área.

A comissão já tinha participado de outras audiências públicas no STF ou em outros poderes?

Nesse formato de audiência pública não. Nós tínhamos participado de audiências no ministério público federal principalmente, demandado sempre processos específicos. E também momentos públicos de discussão com entidades de usuários de serviço de saúde, conselho nacional de saúde e representantes da indústria de medicamentos e equipamentos e materiais médico-hospitalares.

Qual foi a importância dessa participação para a comissão e para o ministério da saúde?

Para o ministério, acho que esse foi um momento importante porque esse tema que vinha sendo tratado de maneira pulverizada pessoalmente pelo judiciário, com orientações variadas em cada estado, dependendo de cada juiz encarregado de ações individuais, ele podia ter respostas diferentes dependendo da forma como ele chegasse, especialmente se chegasse via demanda de secretarias estaduais ou municipais de saúde. Isso vinha gerando uma desorganização grande na medida em que eram demandados principalmente medicamentos que não estavam padronizados no SUS ou no ministério a saúde. Então atendimento a cada demanda significava um processo de compra individual e isso tinha como consequência tanto um custo excessivo, na medida em que as compras são feitas em processos específicos e isso não permitia a negociação com fornecedores. Como, o que é mais grave, o uso irracional de medicamentos e tecnologias que em muitos casos não tinham indicação para aquela situação representada nos processos judiciais. Então, o momento da audiência pública representou a possibilidade de que, de um lado, isso se tornasse mais visível para a sociedade. De outro lado, principalmente, que dentro do próprio poder judiciário, houvesse alguma orientação comum quanto aos cuidados em relação aos processos para atendimento de demandas individuais no campo da saúde.

Qual a opinião do senhor sobre a dinâmica da audiência e a maneira como ela foi estruturada?

Eu não tinha experiência anterior em relacionamento com o Supremo Tribunal federal, então na verdade eu tinha uma expectativa de que o momento da audiência fosse um momento mais rico de debate de esclarecimento de pontos polêmicos, possivelmente isso aconteceu dentre os ministros mais o momento da audiência foi mais um momento de apresentação, de informação aos ministros e aos presentes sobre o tema do que de debate em si.

O senhor acha que poderia ser acontecido algo pra melhorar ou o senhor acha que foi bom?

Eu não sei da área jurídica, a minha impressão é de que, seria muito difícil que o Supremo Tribunal, ou o Conselho Nacional de Justiça, fossem além do que eles foram. E relação do que eles foram de decisões e orientações dadas. Ou seja, eles lançaram orientações para todos os tribunais regionais federais para os judiciários estaduais, para as escolas de magistraturas, quanto a cuidados e procedimentos desejáveis na apreciação dos processos das demandas por fornecimento por parte do serviço de saúde, acho que fosse muito difícil que fosse além disso. O aconteceu paralelo a isso e que foi elementado por esse processo foi à aprovação da lei que trata de corporação e tecnologias e que trouxe avanço mais concreto.

E justamente sobre isso que o Senhor está comentando, qual o senhor acha que foi a função desempenhada por essa audiência?

Como eu tinha comentado, a minha impressão é que havia uma heterogeneidade quanto a compreensão do tema e das condutas pelo Brasil afora, dependendo das convicções do juiz encarregado de um determinado processo, isso pode ter consequências, desdobramentos diferentes ate mesmo decisões diretamente opostas, o fato de o supremo ter trazido este tema para si, ajudou a um conhecimento maior por parte dos magistrados, que permitiu um comportamento um pouco mais próximo de como foi a orientação do Supremo e do consenso a justiça

O senhor percebeu efeitos que essa audiência causou?

Não tenho certeza, não tenho convicção sobre isso, o que posso lhe afirmar é que as conclusões da audiência elas passaram a integrar a argumentação do próprio ministério da saúde quando eles se pronunciavam nos processos de fornecimento de medicamentos após a realização da audiência, eu não tenho como saber isso, porque na minha área a gente não ficava sabendo dos desmembramentos concretos dos processos, apenas posso dizer que imagino que tenha mudado um pouco a postura do judiciário no julgamento desse processos.

O senhor acha que as informações da audiência ajudaram inclusive vocês a se posicionarem em relação ao judiciário?

Exatamente, tanto nos aqui na esfera federal, quanto as secretarias de estaduais de saúde que clamaram por uma orientação nacional em relação a esse tema, as demandas por fornecimento de produtos acontece em qualquer campo do território nacional, muitas vezes assumindo dimensões que extrapolam inclusive a capacidades dos recursos locais pra dar resposta a isso, acho que a audiência deu subsídios mais uniformes para análise e o pronunciamento do conjunto dos gestores do sistema único de saúde

O senhor tinha notado alguma diferença sobre o impacto da audiência no STF ou Judiciário?

Realmente eu não tenho essa informação, porque a nossa área não era a área responsável para atender as demandas judiciais, nós fazíamos avaliação de informação tecnologias, avaliação para incorporação e não para o atendimento individual das demandas.

Qual sua opinião sobre o judiciário decidindo sobre o direito a saúde, a partir da visão que vem trabalhando com esse tema?

A minha impressão era sobre um distanciamento do judiciário em relação a organização do estado no campo da saúde publica, quando eu falo em distanciamento em muitos casos, um distanciamento que beira o desconhecimento, que era possível de ser visto especialmente em decisões

individuais, em municípios menores. Uma segunda impressão é que de fato vinha crescendo aquilo que se passou a chamar de judicialização da política pública, no caso da política de saúde, na medida em que mecanismos que deveriam ser ordinários para avaliação de necessidades, avaliação de dedicação de tecnologias que obedeceriam a uma racionalidade de como o sistema de saúde se organiza e de quais as indicações de tecnologias, em grande parte vinham e ainda vem, de certa medida, sendo substituídas, ora por ações individuais e apreciadas a luz de um conhecimento pároco ora pelo próprio ativismo do direito na medida e em que se colocam na posição dos próprios provedores de políticas públicas.

O senhor tem alguma opinião sobre quais fatores o judiciário devia se basear para tomar essas decisões?

Sim, acredito inclusive que como consequência da audiência pública, da nova lei que criou a comissão nacional de incorporação houve progresso nesse sentido de que o poder judiciário passasse a contar com uma assessoria do campo da saúde, em vários estados isso vem acontecendo, ou com a incorporação de recursos próprios pelos tribunais, ou com a celebração de instrumentos com secretarias de saúde com universidades, para a incorporação do conhecimento específico da área da saúde no momento de instrução dos processos.

Sobre a criação da nova lei de incorporação que veio depois da audiência, O senhor acha que pode ter auxiliado na movimentação do legislativo para aprovação dessa lei?

Eu acredito que sim, a minha impressão é que a audiência ela foi muito útil para dar mais publicidade aquilo que vinha acontecendo e que era de conhecimento da magistratura e dos gestores da saúde, trazendo o tema para uma discussão pública mais ampla, claro não como ação única, mas ajudou trazer o tema para uma discussão pública mais ampla, inclusive para o próprio parlamento, no caso do senado federal, de onde partiu o processo de lei da incorporação.

Sobre a forma como o judiciário vem decidindo, o senhor tem alguma critica, da maneira como ele vem decidindo efetivamente?

Nesses últimos anos eu deixei de acompanhar isso mais de perto, o que eu pude ver anos atrás e esporadicamente, sobre alguns relatos e com absoluta informalidade, ainda há decisões que contrariam as evidencias científicas e que provavelmente em muitos casos acabam atendendo mais ao interesse de um interesse de fornecedor de medicamento como a indústria produtora ou simplesmente um importador de medicamento do que ao interesse da saúde pública. Ainda temos muito pra caminhar ate que as decisões todas possam levar em conta a maneira como se organiza o sistema de saúde pública brasileira e as indicações baseadas em evidencias científicas para a diferentes tecnologias a informação de medicamentos.

Com relação a participação do ministério da saúde, percebi que a participação do ministério da saúde foi muito grande, o senhor teve algum contato com esses outros participantes que representaram o ministério da saúde sobre as percepções deles em relação a audiência?

Se não me engano, não me lembro realmente quem participou, tive contato com alguns mas não sei qual foi a percepção deles.

De fato, acho que as áreas envolvidas mais diretamente com o assunto tanto campo da assistência farmacêutica, como da coordenação de programa saúde pública, tiveram um envolvimento direto e sempre nessa expectativa, de que se resgatasse a racionalidade nas decisões sobre fornecimento de medicamentos e tecnologias pelo SUS.

Se o senhor tiver mais algum comentário sobre o assunto

Acho que de lá pra cá houve mudanças importantes porque com a sanção da lei de incorporação a criação num formato previsto em lei, da comissão nacional de incorporação em tecnologias, com a participação mais ampla do que tinha nossa comissão na época, e com tudo o que teve de debate publico, durante e após a audiência. Acredito que o assunto hoje está num patamar melhor do que estava antes da audiência pública.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Denilson Magalhães	Representante da Confederação Nacional dos Municípios (CNM)	Telefone	20/10/2014

Como se deu seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória?

Bom, primeiro que a judicialização da saúde afeta todos os entes federados. Ela afeta tanto a união, como estados e municípios. A Confederação Nacional de constitui por defender o municipalismo e defender os municípios, ela participa diretamente de todos os temas que afetam a administração pública. A confederação chegou a fazer uma pesquisa em dois mil e dez a respeito da judicialização da saúde, impactos financeiros nas finanças municipais, com isso, nós conseguimos levantar que existia um impacto financeiro considerável na réplica em alguns municípios, principalmente em relação a fornecimento da assistência farmacêutica, e daí, a confederação foi discutir o tema e participou da audiência pública realizada pelo Supremo Tribunal Federal, STF, na audiência pública para discutir o tema da judicialização e a confederação se fez presente ali, discutindo essa questão da judicialização, mostrando os impactos para a administração pública municipal.

A entidade foi convidada a participar pelo Ministro Gilmar Mendes ou participou da inscrição, em que posteriormente o ministro selecionou as entidades?

Ela participou da inscrição. Ela se inscreveu e pediu o direito de participar na audiência.

Qual foi o processo preparatório para participar da audiência?

Primeiro nós elaboramos essa pesquisa sobre os impactos financeiros nas contas públicas municipais e elaboramos também, em cima da legislação

sanitária, a gente elaborou uma perspectiva de como essas ações judiciais elas trazem danos para a administração pública e como nós deveríamos conduzir isso. E apresentamos pra justiça, que essa interferência do judiciário, ela traz impactos muito grandes para a administração pública, chegando até prejudicar o planejamento da saúde, dependendo da demanda judicial e dependendo do montante financeiro envolvido nessas demandas judiciais.

Então vocês elaboraram a participação em grupo e o presidente falou na audiência?

Nós elaboramos uma apresentação para o presidente com esses dados, a equipe técnica da CNN quem elaborou, e fizemos uma pesquisa junto os municípios brasileiros pra nos informarem os valores e as quantidades das demandas judiciais que eles tinham atendido que eles tinham respondido, e com base nesses números foi que a gente apresentou para o Ministro Gilmar Mendes, porque na época eles queriam aprovar a súmula vinculante, essa súmula vinculante, ela dava poder ao judiciário de primeira instancia, já para fazer bloqueios nas contas financeiras municipais, e aí, nos mostramos que todo o recurso que hoje a gente administra na gestão do SUS, e fundada na tabela do SUS, uma tabela defasada, tabela com valores baixos, e quando o judiciário faz o bloqueio, ele normalmente, ele bloqueia valores privados também, ele bloqueia o valor do tratamento dos usuários do SUS em unidades privadas, particulares que não fazem parte da rede SUS e isso traz um impacto financeiro grande, chegando a prejudicar o atendimento a outros pacientes, a prejudicar a coletividade e aí, nós mostramos todo esse impacto ao judiciário, informando a eles que nós precisamos discutir mais a questão da judicialização e naquele momento nós pedimos que o judiciário se aproximasse mais do executivo pra entender as dificuldades que nós temos para administrar o sistema público de saúde. Mostramos inclusive, que o sistema, ele fez uma desconcentração de serviço e descentralização de responsabilidades, apenas ele responsabilizou efetivamente o município pela execução da saúde mais não descentralizados junto as responsabilidades com essas ações, que o

município assim não foram descentralizados os recursos suficientes para manutenção desses serviços. Então, isso trazia uma grande dificuldade para a gestão municipal, para manter o sistema funcionando como deveria, para atender a demanda da população. Outro detalhe, que nós mostramos, foi com relação a orientação das demandas judiciais. Como o município é a esfera mais próxima da população, a população ela tem acesso a residência do prefeito, a prefeitura, nós observamos que as demandas judiciais passaram a ser direcionadas com maior frequência na esfera municipal e, como o município, o prefeito está mais próximo do cidadão ele passa a ter responsabilidade efetivamente e inclusive por demandas que não são de responsabilidade e competências do município. A política de assistência farmacêutica no nosso país, também regulamentava por portarias do ministério da saúde, que são considerados infralegais, que estão abaixo das leis. Então o judiciário, ele acaba não seguindo os níveis de regulamentação, ele se detém a constituição e as leis existentes. Então, nas portarias dos ministérios, o que ficou definido nessa divisão de competência, o município responde apenas por medicamentos básicos, chamados essenciais, que fazem parte de uma lista de medicamento que é de competência dos municípios. Já o governo do estado e o governo federal, ficaram responsáveis por medicamentos de média e alta complexidade. Só que a gente encontra nas demandas, a gente encontra o judiciário demandando medicamento e tratamento de alta complexidade como medicamentos a pacientes de câncer que não são de competência do município. Então nós mostramos também, ao judiciário que há necessidade de conhecer as pactuações, conhecer a hierarquização, essa organização que a gente chama de hierarquizado e regionalizado, que permite ao município não ter a totalidade dos serviços no âmbito do seu território. Mas que ele precisa ofertar esses serviços em pactuações com outros municípios de maior porte, e aquele que não é de competência do município, a responsabilidade é do estado e da união. Então, não tem como o judiciário determinar que o município arque com uma despesa que não é de competência dele. Conseguimos mostrar isso para o Presidente do STF, para os membros do STF, e foi aí que tomaram a medida de não publicar a

Súmula Vinculante n.04, que eles publicaram recomendações para o judiciário, ao sistema único de saúde, dizendo que hoje os juízes, o sistema judiciário antes de tomar decisão, qualquer sentença deveria conhecer essas pactuações e ouvir essas pactuações, ouvir o executivo municipal para poder direcionar de acordo com a competência ao doente.

A entidade já teve participações em outras audiências públicas no STF? E através de amicus curiae?

Tivemos recentemente no Tribunal do Estado do Rio Grande do Sul e temos outro convite para comparecer ao Rio Grande do Sul. Temos um convite no dia vinte e seis agora para comparecer em um seminário organizado pelo Tribunal de Contas da União, justamente para discutirmos as pactuações em relação a judicialização especificamente. Desde dois mil e dez, nós elaboramos um projeto denominado ENADS, estratégias nacionais em defesa da saúde, esse trabalho nos estamos construindo junto ao CNJ, Conselho Nacional de Justiça e CNMP, Conselho Nacional do Ministério Público, e a ideia é instituir em todo o país os comitês interinstitucionais da saúde com o objetivo de dirimir todos os problemas e ações judiciais contra o sistema único de saúde, dirimir de forma administrativa, sem que haja ação judicial. Então a ideia principal é reduzir as demandas judiciais e orientar essas demandas de acordo com as pactuações e de acordo com a organização organizada e hierarquizada do sistema único de saúde.

O senhor acompanhou a audiência?

Do STF? Acompanhei.

E o senhor sabe se teve algum contato da confederação com outras entidades para saber do processo de preparação delas, ou com ministros e assessores durante a audiência?

Não. Nós participamos apenas da audiência, ouvimos outras entidades durante a audiência, mas nós não tivemos contatos prévios sobre a preparação de cada uma para a audiência.

O senhor teve ciência ou a confederação fez parte de alguma articulação com a sociedade civil sobre essa questão que foi levada ao STF?

Não. Nós recebemos como demanda nos próprios municípios porque nós lidamos com os municípios, então, eles demandam pra gente essas informações, quando eles tem notícias de temas nacionais, a confederação trabalha com temas de abrangência nacional ou minimamente regional de grande abrangência, e aí nós preparamos todo o material, porque é uma entidade autônoma, uma entidade independente em todos os sentidos, financeiramente, politicamente. Ela é uma entidade que defende o municipalismo, então, qualquer tema que venha a ser levantada por qualquer município ligado a confederação, a gente pauta isso na confederação e delibera as ações que iremos fazer.

Qual era a expectativa da confederação antes de participar, se existia alguma expectativa?

Bom, nós participamos, pedimos para participar, para evitar a publicação da Súmula Vinculante, e externar a dificuldade da administração pública municipal, em fazer a gestão do sistema público de saúde com uma quantidade tão pequena de recursos que os municípios recebem. Um dos pontos que a gente pautou como prioridade foi a gestão de financiamento que identificamos e sempre questionamos, que não há uma política adequada de financiamento da saúde pública, e com isso o município acaba sendo o ente mais prejudicado. Pra você ter uma ideia, com um dos assuntos que foram abordados, que toda a arrecadação 60% do bolo tributário fica com a união, e com os municípios ficam em torno de 16%,17%, 15%, desse bolo tributário nacional. A execução das ações de serviços da saúde são praticamente em sua totalidade sobre a responsabilidade dos municípios, que tem assumido até a média e alta complexidade, que a própria legislação define que é uma competência do estado e da união, como hospitais de grande porte, os municípios estão assumindo também. Então o que nós questionamos foi isso, a ausência de uma política de financiamento adequado para o sistema único de saúde.

Qual foi a importância para a confederação de participar da audiência pública no STF?

Para nós ela teve fundamental importância. Primeiro, porque nos apresentamos como uma entidade que defende os municípios procuramos defender essa faixa que consideramos a parte mais frágil desse nosso sistema de organização federativa. É difícil a gente manter essa organização, mas na confederação, a gente consegue manter essa organização e pautar tema de relevância nacional que beneficia os municípios brasileiros em sua totalidade. Então, foi muito importante nós levarmos ao conhecimento do STF e da sociedade em geral que participou da audiência pública, da existência e da atuação da Confederação Nacional dos Municípios, e principalmente o resultado dela. Então, a partir do momento da avaliação de tudo que foi debatido na audiência pública, o STF publicou uma recomendação, nessa recomendação, pede para que o judiciário avalie que chame o executivo, que converse com o executivo antes de tomar qualquer decisão, antes de sentenciá-lo, em qualquer processo o que demanda contra a saúde pública no Brasil. Além disso, o CNJ, criou os comitês interestaduais em todos os estados, o próprio CNJ deliberou isso, e fez a criação desses comitês em alguns estados, que tem apresentado resultados espetaculares como é o caso do Rio Grande do Sul, que conseguiu reverter toda demanda judicial, praticamente todas são mais ou menos oitenta mil ações por ano, somente no Rio Grande do Sul. O Rio Grande do Sul é responsável por cinquenta por cento de todas as demandas judiciais na área da saúde. E hoje, o que acontece, no Rio Grande do Sul, depois de três anos de atuação desses comitês, o judiciário conseguiu se envolver nos problemas de saúde, eles estão ajudando a resolver os problemas da saúde. Então, o que nós tivemos no Rio Grande do Sul, a estabilização do número de processos judiciais, porque vinha crescendo a cada ano, e ele parou, e nos últimos três anos não passou de oitenta mil ações judiciais contra o sistema público de saúde. Além disso, nós tivemos a resolutividade de oitenta por cento de todos os processos de forma administrativa pelo comitê, que não foi levado adiante como uma ação

judicial. A gente conseguiu organização a assistência farmacêutica com a ajuda do judiciário, da defensoria pública e do ministério público. E hoje, se consegue trabalhar de forma integrada em defesa da saúde pública dos cidadãos do estado do Rio grande do Sul. Então, nós queremos trazer essa experiência com a ENADS, junto com pessoal do Rio Grande do Sul, e nós queremos trazer essa experiência do sul, do Enads, para o Brasil e implantar nos outros estados, e fazer que funcione da mesma forma, para que o sistema público de saúde, possa dar respostas ao cidadão com o apoio do judiciário, ministério público e defensorias públicas, tanto do estado quanto da união, garantindo o direito do cidadão em ter atenção a saúde integral. Então isso foi um ganho muito bom, além de termos a orientação das demandas judiciais, porque o judiciário conhecendo a organização hierarquizada e regionalizada do sistema, eles passaram a demandar de acordo com a competência de cada entidade. A competência do estado se for tratamento médio e alta complexidade, e demandada contra o estado, e não mais contra o município. Só o tratamento de atenção básica ou tratamento hospitalar, medicamentoso, a demanda vai contra o município. Se o tratamento for de alto custo, que é competência do da união, que antes não acontecia isso lá, hoje a demanda vai contra a união, pra que ela resolva o problema, fornecer medicamento e tratamento do cidadão. Então, isso foi uma conquista espetacular pra gente, porque mostrou o envolvimento, o empenho do executivo, do judiciário, do ministério público, pra garantir à assistência a saúde da população.

Qual é a sua opinião sobre como a audiência foi estruturada e sua dinâmica?

Eu não conheço a fundo a organização e funcionamento do poder judiciário, mas a forma como foi feita e que se deu oportunidade a todos os segmentos, um dos seguimentos, que se questionou muito é essa política de assistência farmacêutica, e a própria produção, dispensação e venda de medicamentos no país. Deu oportunidade para que todos participassem, todos colocassem seu posicionamento, e eu achei que a metodologia foi muito boa, da forma como foi aplicada, porque nós tivemos a união, nos

tivemos os representados, nós tivemos os produtores de medicamentos, conselhos de farmácias, participando cada um e expondo seus posicionamentos, seus olhares em relação a saúde pública, e também sugerindo soluções, pra esse problema que é a judicialização da saúde. Que acabou se tornando um problema para a administração da saúde pública, com isso teve toda análise do material que foi apresentado em todas as apresentações, os resultados com certeza são provenientes da metodologia adotada, e consideramos que foi muito boa. O STF está de parabéns pelo que fez e pela forma como fez também, a gente parabeniza, que na época o Ministro Gilmar Mendes que naquele momento, teve essa visão de organizar essa audiência pública e ouvir os diversos seguimentos, para conduzir essa deliberação sem que houvesse pra qualquer ente ou usuários do sistema público de saúde.

Depois da audiência, o senhor continua acompanhando o tema?

Continuo acompanhando, a gente continua debatendo na confederação, a gente continua acompanhando, porque é um tema de suma importância pra gente, inclusive, nós estamos trazendo esta proposta junto com o CNJ e CNMP, da instituição do Enads, com o sistema judiciário e executivo, como uma solução para a judicialização da saúde.

Na opinião do senhor qual foi a função desempenhada pela audiência?

A função de ouvir os diversos seguimentos e subsidiar os posicionamentos do STF e CNJ , em relação a essas demandas, a participação do judiciário e nas garantias dos direitos da saúde do cidadão brasileiro. Acho que foi essa a função mais importante dessa audiência pública.

O senhor percebeu efeitos que essa audiência possa ter causado? Onde eles foram sentidos?

A gente percebeu na judicialização de ações contra a administração pública municipal, tem outros estados, Minas Gerais também tem passado por isso, a gente observou que o judiciário começou a agir com mais cautela em

relação as demandas da população, inclusive, a partir do momento em que o Ministro Gilmar Mendes, publicou a tese da reserva do possível da administração pública, informando a sociedade, ao judiciário que a administração pública, ela possui entes, e que não é toda demanda judicial de saúde que o judiciário deve ligar a administração pública. Eu entendo que ele tem que dar norte a esta discussão integrada e conhecer as dificuldades da saúde pública, e conhecer principalmente a organização, analisar juntamente para evitar esse tipo de demanda no judiciário. E que, quando ele faça essa demanda, que ele conheça os impactos reais, dessa demanda, que essa medida que está tomando, não só em tentar garantir o direito do cidadão em ter o direito a saúde, ou direito a vida do cidadão, mas de avaliar qual é o impacto disso para a coletividade, para a população e não apenas para aquele cidadão que está demandando uma intervenção do judiciário, para ter o seu direito garantido.

Quais fatores o judiciário deveria levar em conta nesse tipo de decisão?

Exatamente, a competência a organização, o sistema de forma hierarquizado, o sistema de forma hierarquizado e regionalizado é necessário que ele tome conhecimento, porque isso, está em documentos infralegais, não está na legislação, está na constituição, essa organização hierarquizada e regionalizada, é importante que o judiciário conheça essa organização, mas que também ele procure conhecer os impactos técnicos, administrativos e financeiros de uma decisão judicial, de uma demanda judicial em favor de um cidadão ou da coletividade. Importante que se avalie isso, nós tivemos, posso lhe citar um outro exemplo, no estado de Rondônia, acatou pedido de um cidadão que implante capilar, e esse cidadão conseguiu provar por meio de laudos psiquiátricos e de psicólogos, que ser calvo afetava sua saúde mental, e o juiz entendeu que o município onde ele residia era obrigado a fornecer um tratamento estético, que não é previsto na legislação do SUS, não há previsão legal pra isso, nem os planos de saúde ofertam estética, nem a saúde complementar, saúde suplementar do SUS, pra uma população seleta que pode pagar plano de

saúde.. Então, ele obrigou o sistema publico a financiar na Europa um tratamento capilar, pra um único paciente do SUS, entendendo que aquilo já era um problema de saúde e não um problema estético, ele penalizou o município pequeno, que teve que arcar, com poucas condições financeiras, e ter que arcar com o implante capilar de 24 mil reais, a escolha do paciente, o paciente escolheu o país e qual clinica queria fazer o tratamento dele, e o judiciário entendeu que isso era uma demanda, era uma necessidade da saúde e mandou que o serviço publico, arcasse com essa despesa, acabaram tendo que pagar, senão o prefeito e o secretario municipal de saúde seriam presos. Então, são esses absurdos que a gente considera em relação a administração publica, de entendimento do judiciário que eles devem levar em consideração. Procurar conhecer a fundo a nova legislação sanitária, a legislação que rege o sistema publico de saúde e demandar de forma correta, da forma como deve ser demandada, avaliando esse benefício individualizado ao interesse da coletividade, ao interesse da saúde publica, para os municípios, nossos estados e nosso país. Defendendo sempre a administração publica, defendendo a coletividade e não o bem individual, a gente deve garantir a assistência a todos os cidadãos brasileiros. Isso é necessário externar as suas dificuldades, limitações e externar a necessidade de apoio ao judiciário pra resolver grande parte dessas demandas que muitas vezes a gente não consegue encontrar soluções pelo executivo. Então, foi muito importante pra gente, para os municípios, foi uma conquista muito grande para a confederação nacional dos municípios participar e externar a sua atuação e atuação dos municípios da saúde publica. Hoje, nós investimos em média mais de 21% em recurso municipal na saúde publica, então, nós invertemos isso no país, mesmo sendo o ente da federação com menos parte do bolo tributário, quem mais investe em saúde publica são os municípios brasileiros.

Inclusive, eu estive na audiência publica sobre o sub financiamento do SUS e percebi isso na fala dos prefeitos do estado de São Paulo.

Exatamente, o subfinanciamento, ele é presente, ele é real. Até hoje o governo federal, não apresentou resposta, uma proposta para os financiamentos do SUS.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Eloísa Machado de Almeida	Representante da ONG Conectas Direitos Humanos (CONNECTAS)	Presencial	21/10/2014

Como foi o seu envolvimento com o tema da audiência?

A CONECTAS, foi fundada em 2001, e em 2003 criou uma área de justiça, se chamava artigo primeiro. O nosso enfoque principal, era combater a violência institucional, execução sumária, torturas, condições carcerárias e execução de Amicus. Com o passar do tempo a Conectas foi trazendo outros temas pra essa área de justiça, sem abandonar nenhum, mas foi cumulando outros temas. Um desses temas, foi a atuação em saúde e propriedade intelectual. Como se deu esse envolvimento da Conectas com o tema? Há um grupo, chamado grupo de trabalho e propriedade intelectual, a GTPI, da rede brasileira pela integração dos povos, que é uma rede que reúne diversas organizações de direitos sociais e direitos humanos da REBRIP - GTPI, que chamou a Conectas para participar nesse grupo, começar a participar neste debate, em razão da nossa atuação num tema muito específico da UMC na época. Então uma parte da Conectas atuou como amicus, influenciado por essa área de justiça de amicus, que a Conectas já tinha na UMC, no caso da importação de pneus. Nessa esfera de atuação, conheceu outras organizações, parte desse grupo de propriedade intelectual, e a partir de conversas e interesses mútuos, a Conectas passou a liderar esse grupo. Esse grupo tem por missão, discutir o acesso a saúde pelo viés da propriedade intelectual e capacitar as organizações do campo da saúde, sobretudo, organização de pacientes e usuários do sistema politicamente, pra atuar nesse sistema da propriedade

intelectual, porque considera que o campo da saúde, foi de certa maneira colonizado pela lógica comercial da propriedade intelectual. Que não faz sentido, você lutar por acesso por ampliação de um sistema, por melhores tratamentos, se você não discutir também o sistema econômico que opera essa lógica dos medicamentos. E aí quando a Conectas começou a fazer parte desse grupo, foi o programa de justiça que foi chamado pra tomar assento no GTPI. E a partir da participação da Conectas, que tinha como viés o litígio estratégico, o GTPI, começou também a redirecionar sua atuação para litigar. A percepção do grupo na época era de que havia um bloqueio nas instancias políticas Ra discutir esse tema. Então havia um retrocesso no programa DST -AIDS , havia uma barreira no ministério da saúde, o ministério de desenvolvimento e comercio, não nos recebia, e a situação estava muito grave. O programa de tratamento para pessoas com HIV, que se chama DST- AIDS, que é um programa muito reconhecido internacionalmente, porque tem como base o tratamento gratuito, medicamentoso, ditos virais de primeira linha e que já tinha passado por uma quebra de patentes, lá atrás. Enfim, no programa sempre considerado sucesso, estava em risco, em razão do valor dos medicamentos. Então, quando a gente chegou nesse grupo, o cenário era, o programa vai ruir, a gente não tem força política, com esses interlocutores para reverter essa discussão e problema está justamente no preço dos medicamentos em razão da proteção patentária. Então, a gente precisa levar essa discussão do impacto das patentes nesse processo de saúde e esse é o momento ideal para isso. E aí, na época, a gente bolou estratégias de uma ação civil pública, pra obrigar o estado brasileiro a decretar o licenciamento compulsório que o nome oficial, técnico, jurídico, promovendo uma quebra de patentes para decretar o licenciamento compulsório de um medicamento chamado Kaletra, que era um medicamento base do tratamento anti retro viral. Isso fez com que o grupo tivesse uma explosão na mídia, isso fez com que o grupo, que já era muito relevante, no debate público, mas que acessasse diversas instancias que não estava acessando. O primeiro ponto é, pra uns laboratórios, a gente virou um ator relevante do dia pra noite.

E porque esses loucos entraram com uma ação de licenciamento compulsório? Já pensou se a moda pega? Então, os laboratórios todos, reagiram tão intensamente que fizeram com que a nossa ação tivesse uma visibilidade muito maior do que teria se fosse só uma ação, ali, isolada. Isso saiu em todos os jornais, houve uma reação grande do governo, nós conseguimos articulações com organizações da Colômbia, da Índia, da Tailândia. Então, foi um negócio extraordinário, a gente entrou com a ação no dia primeiro de dezembro, que é o dia mundial de combate a AIDS, a ação foi mencionada pelo relator da Uni saúde. Enfim, causamos Ganhamos a ação? Imagina, nem de perto, eu lembro que a gente chegou pra despachar a ação civil publica na justiça federal, a gente escolheu Brasília. A gente chegou pra distribuir a ação, tinha uns vinte advogados dos laboratórios esperando já. Aquele pessoal chic, fino, que trabalha com propriedade intelectual, aquela coisa glamorosa, aqueles saltos, aqueles ternos impecáveis, e a gente se divertindo horrores. E a hora que a gente entrou na sal do juiz, a gente percebeu que todos aqueles advogados já tinham conversado com o juiz, e a gente entrou na sala do juiz e ele disse assim. Então, vocês são o grupo que quer usurpar o direito a propriedade dos laboratórios que gastam milhões em pesquisa? Eu acho que a gente não vai conseguir a liminar, mas ainda assim, aquela coisa do litígio estratégico, você não ganha a decisão em si, mas você ganha outras coisas, você coloca ali o debate aberto sobre o impacto da patente em saúde, você de certa maneira sinaliza para outras organizações que é possível litigar, com argumentos de propriedade intelectual, sobre esse viés. Então você ganha muitas outras coisas, muito mais do que uma divisão. E o grupo achou muito decidido essa estratégia, e começou a criar diversas estratégias de litígio em relação a propriedade intelectual em saúde, diversas. Então, essa ação foi uma, nós depois começamos a atuar com oposições a patentes dentro do INPI e ações pra promover transparências no INPI. Então nós conseguimos que o INPI barrasse a pré-concessão da patente de um medicamento que se chama Tenofovir, nós fizemos essa oposição de patente, ao mesmo tempo na Índia, na Colômbia, na China, então, por se tratar de um âmbito de direitos humanos, muito globalizado,

porque as regras de patentes são globais, todos os países sofrem com as mesmas regras, o impacto da sensação é o mesmo, porque as regras de patentes são globais, ou internacionais, ou acordo tríplice, a gente consegue de certa maneira criar um negócio super inovador. Foi um litígio estratégico internacional em direitos humanos. Então, conseguimos barrar a patente do Tenofovir, com argumentos de saúde pública e patente. Fizemos ações de oposições de cancelamento, depois da concessão de patente por nulidade, fizemos uma ação para o Supremo sobre as patentes Pipeline e quando apareceu à discussão sobre a audiência pública de saúde, nós já estávamos muito afinados, nessa ideia de levar esse debate de propriedade intelectual e saúde e propriedade como barreira e acesso para os tribunais. E essa audiência pública, caiu como uma luva porque se discutia acesso a medicamentos. E como é que eu vejo o tema dessa audiência?

É acesso a medicamentos, ela tem diversos vieses, tem o viés de que está registrado, do que não está, disseram que se não dá bagunça no orçamento, mas esse tema de acesso a medicamento, pra nós era e, muito caro, justamente pela perspectiva da propriedade industrial, da propriedade intelectual, como uma barreira de acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento. Quando a gente viu isso, o olhinho brilhou, então vamos participar dessa audiência levando essa abordagem, porque pelo que a gente sabe essa abordagem não está no judiciário, porque a gente que faz, a gente sabe que as ações que a gente faz, nenhuma ação civil publica que pede medicamentos, nenhuma ação civil publica de defensorias de Ministério Público, dos milhares de ações que pedem ação de medicamentos, usam essa argumentação. Então, acho que a gente tem a possibilidade de ir direto ao Supremo, levar esse tema.

Como foi o processo de elaboração da participação?

Então, uma coisa muito legal desse grupo, é que não era uma coisa de fato das organizações, foi uma iniciativa do GTPI, desse grupo. A Conectas era o braço jurídico, mas foi uma coisa tão clara de que era um grupo, tão afinado na estratégia complementar, na sua complementação, que foi na construção coletiva, muito legal de ser feita. Por que eu digo isso? Grande

parte desse grupo é formado por organizações de pessoas com HIV, e a gente está falando de organizações criadas no final da década de setenta, início da década de oitenta no Brasil, as primeiras organizações não governamentais. Que são muito profissionais em fazer advocacia, que sabem fazer política como ninguém, que tiveram uma grande contribuição para o Brasil ser o que é hoje. Para a saúde ser o que é hoje, para o sistema como condição de existir, então era um grande privilégio para a Conectas, contar com atores tão relevantes no campo da saúde. E com atores, inauguraram de certa maneira o litígio estratégico, através do litígio de acesso a medicamentos de HIV, que aconteceu na década de oitenta. Então, para nós era incrível estar nesse grupo, um grupo muito bem formado, com Gapa, Gibi, a Bia, o Idec, fazia parte também o Gestos, enfim, organizações do Brasil inteiro. Então, para a gente foi muito interessante enquanto a Conectas, que era ali um braço técnico, jurídico, compreender a complexidade e o tamanho desse debate de propriedade industrial e acesso à saúde, tão sólido, que essas organizações, desenvolviam e colaboraram de alguma maneira. Então quando a gente entrou na GTPI, a gente de certa maneira, começou a fazer parte dessa outra coisa, não numa coisa isolada, então a Conectas, se via também como GTPI. As nossas decisões todas eram muito debatidas, discutidas em grupo, você não tinha ali um Von solo, de fato o grupo decidia fazer, como fazer, e qual era a argumentação. E foi assim, nessa audiência pública de saúde. Quando surgiu a oportunidade, a gente levou para a reunião, uma das pautas da reunião tem a possibilidade do GTPI participar dessa audiência no Supremo para levar sobre esse enfoque. O que vocês acham? Acha importante?, tem que fazer, o que fazer? O que vamos precisar, a mídia. E a redação do que a gente apresentou na audiência pública, se deu na Conectas, mas com o apoio e participação de todas essas organizações, revisando documentos. Isso não é bom falar, é bom falar isso.... Foi de fato uma construção coletiva.

E sobre a participação, a Conectas acompanhou os outros dias? Houve algum tipo de participação informal de contato com ministro ou outras organizações pra saber sobre a participação delas?

Nesse caso, como a nossa contribuição era de certa maneira muito fora do padrão do que estava acontecendo lá, porque todo o debate estava entre judicializar ou não judicializar, se vai bagunçar o orçamento, coitado dos médicos, os juízes vão ficar com peso na consciência se não der. Entrou quando a gente entrou com esta manifestação, ela foi muito dissonante do resto, ela coloca algo que era e ainda é, muito novo quando se discute a ação de medicamento via judiciário, tem pessoas que falou como? E a patente? Discute-se o custo e a partir dali, o custo do medicamento como um dado, não se questiona o problema do custo como parte do litígio de acesso. Então como a gente entrou com essa argumentação muito diferente e como a gente já entrou via GTPI que já era um grupo muito grande de organização e do campo da saúde a gente não procurou falar com as associações de médicos de gestores municipais, a gente entrou mesmo como um outsider, vim bagunçar a conversa, vocês estão olhando pro problema errado. A gente acompanhou pela televisão os outros dias de audiência, pra ver se esse tema pareceria em outro momento, não apareceu aí a gente foi lá participar no dia da audiência, nossa expectativa era conversar com os ministros, que a nossa fala fosse ouvida por ministros. Não, estava só o Gilmar lá na hora e olhe lá. O que funcionou, na hora da sustentação a gente percebeu que gerou um impacto, como foi muito diferente, gerou um impacto. A gente entregou o memorial na Mão do Gilmar Mendes com uma carta de apoio do relator da ONU, e eu mencionei isso na fala, disse o relator da ONU saúde mandou aí uma carta, e na hora o Gilmar procura, é importante. Depois da fala a gente teve uma conversa com o Barroso, que estava lá também, ele era advogado de outro grupo que ia se manifestar, ele veio falar nossa que diferente, que legal, que interessante, que bom que vocês vieram, e diversas pessoas que estavam acompanhando a audiência, que eram também de associações de pacientes de outras doenças, foram muito críticos com a nossa fala, porque há uma certa cisão no movimento de saúde e as organizações são muito

dispares. Então algumas organizações de pacientes são financiadas por laboratórios e acreditam que os laboratórios são os grandes parceiros para encontrar uma solução medicamentosa, e vem essa fala de propriedade intelectual como uma fala que afasta o único amigo possível que são os laboratórios. Enfim, é um campo diverso e é, sobretudo, as pessoas do campo do HIV que tem essa visão mais progressista, eu diria em relação a propriedade intelectual e sua relação com a saúde. Então a gente teve essa reação ali na hora, após a minha fala, algumas pessoas vieram contestar, umas vieram elogiar, foi interessante.

Você teve ciência de alguma articulação por parte da sociedade civil, tanto por pressão da audiência?

Não.

Quais eram suas expectativas em participar da audiência e como foi participar?

Então, a nossa expectativa era altíssima, primeiro, ter o nosso pedido de participação aceito, e foi um sucesso. A nossa segunda expectativa era fazer uma fala impactante, e acho que a gente conseguiu e a nossa terceira expectativa era que a nossa contribuição tivesse ressonância, no Supremo, nas decisões dali pra frente. Não teve, então de certa maneira a nossa expectativa foi frustrada por que esse tema não foi incorporado e se quer mencionado, ele continuou sendo um tema a parte nessa discussão sobre judicialização do acesso a medicamento, então dessa maneira foi ruim.

E pra Conectas, foi importante participar dessa audiência?

Pra Conectas, foi importante, mas foi o que eu te disse a gente se via muito como um grupo, então podia ser eu que era advogada da Conectas ou qualquer outro membro do GTPI, a gente ia se considerar parte do resultado daquela mesma forma. Então pra Conectas foi importante participar e continuar participando desse debate sobre propriedade intelectual e acesso a medicamento, porque é um debate sofisticado juridicamente é um debate que permite que a gente tenha estratégias

globais, é um debate que a gente se envolve diretamente com os usuários, com as vítimas das violações. Então pra Conectas foi muito bom participar desse grupo, mas na audiência em si foi quase uma coisa acidental. Como você é advogada você vai e fala, mas não era ali Conectas era GTPI.

Qual foi sua opinião de como a audiência foi estruturada e da dinâmica de como aconteceu?

Foi bem frustrante, porque a nossa expectativa, ai é que esta né, organizações da sociedade civil participam o tempo todo das audiências publicas, considera audiência publica uma coisa muito relevante, então promovem audiências publicas em Senado, Congresso, em Câmeras, em assembleias Legislativas, em Universidades, em prefeituras, em governo, em secretarias e fora delas e consideram a audiência pública, um momento de vocalização de demandas muito importantes, de debate de clareza de atores e tudo mais. No Supremo a audiência publica é outra coisa, não é isso, é quase uma oitiva de especialistas, você não tem debate, não tem uma participação muito aberta, você tem filtros de participação muito claros, e, sobretudo, você não tem os atores políticos envolvidos naquele tema presente. O que eu quero dizer com isso, os meninos não participam, a gente faz audiência publica pra que, pra criar corpo na demanda política, mostrar que você tem bons argumentos, mobilização política e força pra implicar aquele seu tema, pra isso que a gente faz audiência publica em câmara em senado, e no Supremo não, você vai lá tem um ministro, você fala num ambiente muito fechado, você não esta ali falando pra galera, então assim, ela é outra coisa. Se agente entender que é outra coisa, tudo bem, as expectativas ficam mais adequadas, que é uma coisa importante, um espaço que precisa ser ocupado, precisa ser transformado, precisa ser usado. É quase que um desfile de opiniões. É chato pra quem está acostumado com um clima mais intenso de audiência pública, em que você tem opositores, pessoas te interrompendo da plateia e que te corta o microfone de repente, que é mito a lógica das audiências publicas fora do supremo, a audiência do Supremo é uma audiência toda arrumadinha e não me parece uma audiência publica, parece outra coisa.

E sobre a divisão dos dias que o ministro Gilmar Mendes fez, você achou interessante?

Eu não tenho opinião formada sobre isso, eu sempre vejo como uma coisa mais logística e burocrática, pra acomodar pessoas em determinados horários do que uma coisa que tem um sentido em si, até porque, como parte as pessoas foram convidadas pelo ministro, havia uma agenda a ser composta ali, não posso ir segunda, mas eu posso terça, então não tem um simbolismo muito claro, é importante ter todos os lados, é, eu acho que essa audiência foi diversa, foi. Teve oitivas bem diferentes, falaram os gestores, falaram os prefeitos, falaram os secretários, os juízes, os defensores, as ONGs. Nessa perspectiva achei que foi interessante.

Depois da audiência você continuou acompanhando o tema no STF ou fora dele?

Eu continuo fazendo parte do GTPI e mesmo fora da Conectas, a Conectas continua no GTPI, mas eu não posso dizer o que a Conectas faz hoje no GTPI, isso prefiro que você pergunte pra eles, mas eu continuei acompanhando o tema, eu sei que o GTPI esta com a possibilidade de fazer grande litígios nos próximos anos e eu espero poder colaborar com todos eles, então é bem interessante.

Em sua opinião, qual foi a função desempenhada pela audiência especificamente?

O que eu vou te responder não é em relação a nossa participação, porque pra nossa participação foi muito pontual, como eu te disse, aquele último objetivo não se cumpriu, mas tendo em vista uma grande polêmica que eu também não entendo, em relação a essa questão da judicialização da saúde, eu acho que foi importante porque muitas vezes o judiciário não tem noção do que esta fazendo, quando se depara com este tipo de questão. Tem estudo que fala que juiz concede mandado de segurança individual pra um medicamento e o mesmo juiz pega uma ação civil publica não dá. A gente tem um judiciário com critérios muito ruins pra lidar com esse tema

ou com falta de critérios, e eu vi na audiência pública feita pelo Ministro Gilmar Mendes uma tentativa de construir critérios. Ele tentou, eu acho que ele fez uma primeira classificação básica que ainda assim é ignorada pelos tribunais. O medicamento está registrado, ele existe no país, ou ele não está registrado ele é experimental, a gente está falando de um medicamento que está na política de distribuição ou está fora. Então acho que ao tentar organizar ele prestou um grande serviço. Acho que é importante que se tenha critérios, que se tenha clareza, eu não acho que é uma coisa trivial, acho que é possível o judiciário controlar a política pública mas tem que ter critério, faz sentido o judiciário incorporar uma linha de medicamento que a ANVISA não analisou? Desculpa, não faz. Aí são outras coisas, aí se chama ANVISA pra falar que esse medicamento não faz parte da política brasileira? É porque mata pessoas, então é melhor realmente não liberar. Porque que o medicamento Clivek não faz parte da lista de câncer? Porque é muito caro. E a gente tem na lista um similar e a política brasileira é uma política de genérico e similar e acabou. Então, acho que não se pode permanecer num abismo tão grande ainda entre judiciário e política de saúde num tema como esse. Não acho que seja o problema mais complexo do mundo, e acho que a tentativa do Gilmar foi de estabelecer um mapa de quais são as questões, qual é a tipologia desse grande litígio. Eu acho que ele fez certo em fazer essa audiência, mas eu não acho que o resultado dessa audiência, que foi aquela decisão judicial dele, foi suficiente pra dar conta de todas aquelas falas que estavam lá e de todas as implicações. E aquela decisão dele não necessariamente é cumprida pelos outros tribunais, mas o que eu sei é que aquela audiência pública gerou uma linha de atuação do CNJ em saúde, que por sua vez gerou a organização dos tribunais estaduais e federais em relação a concessão de medicamentos, que foi criada uma comissão, mas que foi criada uma comissão x que parece que reporta ao CNJ quantidades, tipos de medicamento, e que através do CNJ foi incentivada câmaras de conciliação entre Ministério público, defensorias, secretarias de saúde, pra agilizar esse procedimento ou pra barrá-lo de vez. Então, eu sei que houve desdobramentos por uma lógica de gestão, dessa questão do litígio, mas

que eu não acompanhei, mas eu sei que houve e vale a pena você investigar. Porque como consequência da audiência o CNJ chamou o GTPI pra fazer parte de um seminário, uma grande conferência de saúde e nós fomos chamados porque estávamos na audiência pública. Ai nós fizemos outra fala sobre anuência previa da ANVISA, medicamentos, controle de saúde pública em oposição a patentes e isso gerou um livro que é "O CNJ e os Desafios da Efetivação do Direito à Saúde", que tem esse artigo nosso, que é um artigo que tenta emplacar um outro tema de propriedade industrial, mas que tem essa experiência, desse desdobramento, acho que a apresentação o Milton Nobre que na época era conselheiro do CNJ, explica que em decorrências daquelas coisas todas, eu sei que pela perspectiva da gestão avançou bastante.

Você percebeu efeitos da audiência pública possa ter causado?

Então, uma coisa que aqui conversando com vocês eu percebi, é que, essa audiência foi quando? Dois mil e nove, faz cinco anos, e ela hoje é objeto de estudo da SBDP, que é uma instituição muito séria que analisa o supremo de uma maneira muito comprometida, muito inovadora, e foi bom a gente estar lá porque de certa maneira a gente participa dessa reconstrução e reconhecimento feito através dessa pesquisa. Então, nunca imaginei na época que a nossa participação fosse gerar o interesse acadêmico de alguém. Mas gera, que bom. E através dessa entrevista querendo ou não as nossas causas também são disseminadas. Então é importante participar.

Sobre os efeitos que você inclusive mencionou, na decisão do Gilmar Mendes, você acha que isso continuou no Supremo, as ideias da audiência que de alguma maneira poderia influenciar nas decisões do STF sobre os medicamentos no direito a saúde?

Então, eu compartilho dessa angústia, sinceramente não sei, gostaria que tivesse, mas eu acho que parte do nosso trabalho enquanto litigantes e parte do seu trabalho enquanto acadêmica, é tentar entender se sim, se não e porque não. Eu parto do principio de que é importante que isso seja refletido, o que eu tenho pensado ultimamente é que se não se reflete e se

é tão difícil imaginar isso é porque o procedimento não está correto. Eventualmente a gente deveria ter procedimentos mais incisivos, do que o ministro pode ou não pode fazer, ou como que ele tem que decidir se necessariamente ele tem que enfrentar os argumentos que foram ali colocados, um a um. Vai dar trabalho? Vai. Mas, parece que o negócio é serio. Eu sei que tem influencia em si, tem influencia no mundo, que tem influencia no debate publico. Na decisão, não sei. Tendo a achar que não porque o procedimento da decisão do STF não obriga o ministro a isso, se obrigasse, talvez tivesse mais, e ai fazia mais sentido fazer amicus, participar de audiência, entregar memorial. Agora se ele pode simplesmente admitir ou ignorar aquilo, se ele pode enquanto agente publico fazer isso num processo de interpretação constitucional, ai fica difícil mesmo.

Qual sua opinião sobre o judiciário decidindo sobre esse direito social?

A minha opinião é que pelo viés do litígio estratégico não se discute o problema porque eu estou convicta que o problema está no custo e que o custo esta relacionada à propriedade industrial. Então qual é o problema? Fazendo um pouco o que o Gilmar Mendes fez, tem uma política que diz que eu preciso ter o remédio A pra ser distribuído, só que eu vou no posto e não tem remédio A, está em falta. Isso é um problema? Isso viola um direito? Isso viola um direito. O judiciário tem que corrigir, é obvio, alguma coisa esta dando errado, o que ele tem que fazer? Porque que esta faltando o remédio A, parou de existir, você parou de fornecer ou a sua política esta mal executada. Atrasou a licitação, você contratou uma firma fantasma de caminhões pra transportar, onde está o problema? Eu posso resolver isso pra um ou pra todo mundo. Porque falta? Mas não se discute a decisão política de fornecer esse medicamento porque isso já foi tomada pela estância técnica administrativa correta, etc..

Outro problema é, eu acho que esse medicamento tem que ser distribuído pra mim e pra todo mundo, porque eu tenho direito a saúde , porque lá é integral, que a constituição diz que é integral é integral envolve assistência farmacológica e esse medicamento. Aí complica. O judiciário teve papel?

Esse segundo ponto é um problema, mas ele tem diversas caixinhas, um problema é você falar: esse medicamento não está na lista e deveria estar. Ele é o mais barato? É o mais eficiente? É o mais eficaz? Ele é o que as pessoas mais aderem ao tratamento? Porque que ele não está? Tem uma decisão pra ele não estar? Isso não é feito pelo judiciário. O que é feito? Olha você tem direito. A uma ação civil publica pode servir pra todo mundo, melhor não, acho que vai ficar caro, aí não doa! Isso não pode acontecer, porque isso é incoerente, isso é ilegal, isso confunde os sinais do quem, do que não tem, do que é, do que não é. Se a discussão é, esse medicamento precisa ser dado, porque ele é o mais eficiente e as pessoas precisam dele, porque e se é uma prioridade da política e se não é tinha que ser, e ele não é dado porque é caro? Desculpa o tema não é só do judiciário. O tema é o estado não pode usar uma argumentação de custo. E ai a gente vincula com toda aquela teoria, o estado não pode se valer de uma argumentação de fato, sem antes ter adotado medidas pra reduzir esse preço. Então pensando assim, medicamento pra HIV novo, ao invés de tomar oito pílulas por dia, eu posso tomar uma só, isso faz diferença, a adesão ao tratamento aumenta muito. Pessoas vão fazer mais esse tratamento do que se precisarem tomar oito. É importante a gente ter uma política de medicamento? E importante as pessoas com HIV serem tratadas? Porque que o estado não fornece esses medicamentos? Ah, porque é caro. Você tem uma razão de saúde publica pra flexibilizar essa proteção intelectual, sem antes tomar essa medida, você não pode falar não. Mas a gente vai entrar na lista suja dos estados Unidos. Você tem um imperativo constitucional que determina tomar essa escolha com base na saúde publica. Você pode virar pra mim e dizer: eu tenho dinheiro pra três doenças, nessas três doenças a gente já flexibilizou tudo, não tem mais dinheiro, só tem esse. Não é essa a história que acontece.

Então o que eu acho do judiciário em relação á saúde. Ele decide mal, decide de forma incoerente, não obstante a audiência a coisa continua desorganizada, e quando se depara com a real discussão da política de acesso a medicamento, que é coletiva, universal, ampla, de acesso a todos, não se discute o custo. E a não se discutir o custo, se faz litígio capenga,

porque o custo é sempre um argumento que está colocado lá e acabou. Agora o custo é um argumento possível de ser trabalhado politicamente. Então, qual seria uma ação dos sonhos? A gente vai entrar com uma ação de medicamento pra tratamento de câncer, uma ação coletiva, vai ser proposta pela defensoria, Ministério Público, não sei, precisa saber se é o medicamento mais adequado, o próprio ministério da saúde já diz que isso seria importante ser fornecido pra todo mundo. Isso está de acordo com o direito a saúde de acordo com a constituição e vamos ter que intimar o estado pra explicar se ele tem ou não tem orçamento, qual é o prazo que ele precisa pra se organizar, e quais medidas ele vai adotar pra reduzir o custo desse medicamento. Se ele vai promover uma licença compulsória, se ele vai promover uma licença voluntária, se ele vai produzir localmente. O que ele vai fazer? Porque uma coisa é certa ter acesso a esse medicamento é um direito. Seria bem bonito uma ação dessas. Mas eles não dão nem a ação coletiva básica, imagina a ação coletiva que tenha por objeto obrigar o estado a adotar uma política industrial condizente com as suas obrigações de saúde

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Flávio Pansiere	Representante do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)	Telefone	16/10/2014

Como se deu o seu o seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória, o que levou o senhor a participar da Audiência?

Eu sou um pesquisador e professor de direito constitucional, já desde o ano 2000, e fui responsável pela academia brasileira de direito constitucional de 2000 até 2012. Minha pesquisa acadêmica toda está voltada ao debate dos direitos fundamentais e no momento da audiência pública eu era o responsável no conselho federal por um parecer sobre essa temática. E isso

me levou a ser convidado pelo presidente do conselho federal para representar o conselho federal na audiência pública da saúde.

Como foi o processo de elaboração da participação na audiência pública?

Eu na realidade escrevi um trabalho científico exatamente, apresentando uma questão teórica do poder judiciário e ao final da minha apresentação eu enfrentei os quesitos específicos que o Supremo tribunal nos apresentava, com o objetivo de tentar construir no debate, ali com os demais ministros e professores que participavam do debate, um núcleo mínimo de consenso nos temas debatidos e as hipóteses de intervenção no judiciário na garantia do direito a saúde.

O senhor já tinha participado ou participou depois de alguma audiência pública no STF?

Não, no Supremo Tribunal Federal essa foi a única audiência que participei diretamente.

Quais eram as expectativas do senhor antes de participar da audiência?

Eu fui pra audiência pública imaginando que teria ali um debate privilegiado, que todos os ministros participavam, e que estaríamos lá pra contribuir pra construção de uma decisão ou de um consenso e edição de uma súmula vinculante que pudesse, vamos dizer assim, atender os interesses que estão tutelados pelo texto constitucional.

O senhor teve contato com as outras atividades ali presentes, com assessores e ministros?

Não, nós não tivemos esse diálogo nem posterior nem prévio, o diálogo foi realizado único e exclusivamente durante o período da audiência.

Qual a importância dessa participação para o senhor e para o conselho?

Parece-me que a audiência pública, no âmbito do Supremo tribunal Federal é um importante processo de democratização de decisões. Em especial, porque muitas das escolhas jurídicas e políticas que o Supremo Tribunal Federal promove, elas estão diretamente relacionadas a escolhas para garantias de direitos. E, portanto, para a ordem dos advogados do Brasil, era fundamental, mas também, pessoalmente fiquei muito satisfeito de poder ter contribuído com este debate sobre o qual eu já me dedicava a mais de uma década. Então me parece que foi um momento importante, tanto profissionalmente como institucionalmente, então esse trabalho que o supremo tem feito de convocação de audiências públicas é um trabalho muito importante

O que o senhor acha da maneira como a audiência foi estruturada?

Olha, eu acho que a audiência foi bem estruturada, nós tivemos quesitos que foram previamente encaminhados, talvez apenas nós tivéssemos um número muito grande de expositores e tivemos muito pouco tempo para o diálogo sobre nossas exposições no momento seguinte.

O senhor já assistiu outras audiências e percebeu diferenças na dinâmica, mesmo que não seja no STF?

Sim, eu participei de audiências em outros locais e tenho percebido que a riqueza do debate está exatamente, não no tempo maior de exposição e do numero de expositores, mas a participação efetiva da plateia e dos interessados, entidades interessadas naquela construção.

E depois da audiência o senhor continuou acompanhando o tema no STF?

Sim, venho acompanhando as posições adotadas pelo Supremo sobre essa temática.

E na opinião do senhor qual foi a função desempenhada pela audiência?

Eu acredito que a audiência pública construiu um denominador mínimo consensual entre a sociedade, o governo e o poder judiciário, para

tentarmos definir aquelas obrigações que podem ser enfrentadas pelo poder judiciário, acho que temos um passo importante nesse tema.

E o senhor percebeu efeitos que a audiência tenha causado?

Me parece que, tanto algumas medidas foram tomadas pelo executivo como também pelo poder judiciário vem dando contorno de maior previsibilidade de decisão nos casos de garantia da saúde pelo poder judiciário.

E em outros poderes, o senhor percebeu algum efeito, no poder executivo ou legislativo, ou até mesmo na sociedade?

No executivo nos sentimos um agir do poder executivo, pra corrigir alguns problemas que lá foram apresentados, o legislativo não enfrentava diretamente essa temática e o poder judiciário, a partir dessa audiência começou a ter umas posições mais estáveis.

O senhor percebeu alguma mudança de como o Supremo decidia o tema ou algum impacto nas decisões?

O Supremo não mudou o Supremo veio mais a pacificar a sua posição a partir da audiência.

Qual a opinião do senhor sobre o judiciário decidindo sobre o direito a saúde?

Parece que vivemos um momento importante de atuação do judiciário, essa ressalva que quero fazer aqui, é que essas decisões devem ser revertidas para o técnico, que o poder judiciário comece a se preparar agora para o enfrentamento.

Qual seria sua opinião sobre que fatores o judiciário deveria considerar pra tomar as decisões?

Parece que o que falta para o poder judiciário é uma assessoria técnica no que toca ao direito a saúde. Os exemplos importantes como é o caso do rio grande do Sul o próprio tribunal constituiu um grupo técnico, para poder dar pareceres técnicos para os magistrados sobre algum pedido de

medicamento ou tratamentos clínicos que são solicitados via poder judiciário

Existem críticas de como o poder judiciário vem decidindo?

A crítica que eu posso fazer, é que em algumas decisões, elas não são tomadas sobre um debate técnico e apurado no que toca alguns tratamentos clínicos. Elas são tomadas de forma livre e por sua vez, traz pouca segurança e previsibilidade e muitas vezes demonstram um agir açodado do poder judiciário.

Fazendo um balanço geral da audiência pública e das mudanças que ocorreram até hoje. O que o senhor achou, e se tem mais algum comentário do que a audiência proporcionou?

Não. Já fiz todas as colocações.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Gilmar Mendes	Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF)	Presencial	08/11/2014

Falha no áudio no início (...)

Ali já foi uma evolução, porque nós prevíamos a audiência publica como sabe para o controle abstrato de normas, porque inicialmente até pra superar um entendimento do Supremo que dizia que não poderia haver exames de fatos no controle abstrato. Então considerando o que se faz no mundo todo hoje em matéria de processo constitucional, nós entendemos de criar isso permitindo tanto que interessados como expertos, pudessem trazer suas visões de mundo e elementos fáticos e científicos no processo de controle constitucional. Uma orientação que já é um desdobramento disso, se deu num processo de controle concreto STA, foram várias suspensões. E claro que ali nós estávamos também assumindo aquilo que eu tenho chamado de uma objetivação dos processos de controle concreto,

houve regulações que definiram critérios, balizas. E aí foi importante porque a presença de cientistas, de autoridades, de pessoas envolvidas com doentes crônicos que necessitam da judicialização. Existem associações, ONGs, os laboratórios. Então a gente tentou pegar um quadro mais plural possível dos atores envolvidos na questão, pra que o tribunal tivesse elementos para a decisão. E foi muito importante, assim, uma das reclamações você deve se lembrar, é a de que o remédio está disponível mas não entra na lista da ANVISA, porque a ANVISA demora no seu reconhecimento, aí as pessoas pedem pra importar o remédio, e aí começa toda uma discussão. Depois o remédio passa na lista da ANVISA e não passa na lista do SUS. Então, tem toda aquela discussão em torno do assunto, se há um substituto, um sucedâneo na lista dos SUS, tudo isso ficou de alguma forma focado na matéria e deu pra nós subsídios, e teve essa vantagem teórica e permitiu que fizesse isso em série de controle difuso incidental. Ainda ontem encontrei uma bióloga que participou dessa audiência, e ela disse que foi muito importante. Responsável acreditar que com isso eles podem contribuir para que o tribunal ganhe uma visão em matéria de políticas públicas.

Quais foram os efeitos que essa audiência teve no STF ou fora dele?

Primeiro, se vê que o Tribunal está decidindo com muita cautela com muita responsabilidade. O ministro da saúde assumiu o compromisso de não retardar mais, de acelerar mais, teve um protocolo, acelerar a aprovação da lista da ANVISA e também a lista do SUS. A decisão se coloca no meio da lista do SUS. Conseguimos regular algumas coisas, criamos em função disso também o fórum da saúde no CNJ autorizou que os juízes dispusessem de peritos ou experts, porque era uma das reclamações dos gestores, de que os juízes decidem sem nenhuma base científica. Hoje há uma série de normas de organização e procedimentos associadas ao julgamento, a esta decisão.

E no Supremo Tribunal Federal, o senhor acha que a audiência teve efeito no sentido de auxiliar nas decisões das suspensões?

Acho que sim, isso está documentado e possibilita uma discussão para novos casos.

Eu vi que o senhor enviou ao ministro Dias Toffoli, que na época era Advogado Geral da União, um ofício sugerindo a utilização de câmaras de conciliação e a cooperação entre os poderes. O senhor acha que houve desenvolvimento a partir disso?

Eu acho que sim, inclusive, algumas colhidas na audiência, no Rio de Janeiro já têm uma câmara que está funcionando bem. A defensoria em alguns estados tem se articulado com a secretaria de saúde, porque a solução não pode ser a judicialização como única alternativa, temos que buscar outras. Então, ainda ontem participei de um júri do Inovare, que discute medidas para melhorias para da justiça e agente aprovou um prêmio para essa câmara da saúde. Agora tenho que ir.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Ingo W. Sarlet	Professor Titular da PUC/RS e Juiz de Direito (Jurista)	Telefone	22/10/2014

Como se deu seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória?

Eu escrevi uma tese de doutorado na Alemanha sobre direitos sociais, um estudo comparativo entre o Brasil e a Alemanha. Além disso, eu me dedico à temática dos direitos sociais a quase vinte anos da minha atuação acadêmica e científica. Tenho um número considerável de publicações no Brasil e no exterior sobre o tema, tenho orientado trabalhos sobre direito à saúde (Graduação, Mestrado e Doutorado), participo de muitos eventos sobre isso, coordenei e coordeno projeto de pesquisa na área (atualmente sobre o direito à saúde em perspectiva comparada, em parceria com o Instituto Max-Planck de Direito Social na Alemanha). Enfim, tenho tido um envolvimento direto e intenso com os direitos sociais e o direito à saúde,

inclusive em nível de eventos internacionais. Acredito que, em função disso, acabei sendo convidado a participar da audiência pública.

Quais eram as expectativas do senhor antes ao participar da audiência, se havia expectativa?

A expectativa era de que aquilo fosse dito poderia ter algum tipo de repercussão. O espaço da fala é de quinze minutos, e, por isso, é claro que é preciso selecionar alguns aspectos. Tentei priorizar aspectos da discussão sobre o direito à saúde em relação à questão de sua dupla dimensão individual e trans-individual. Foi importante poder participar e manifestar isso. O STF tem reconhecido essa dupla dimensão pessoal (individual) e coletiva do direito a saúde, não aceitando aquele argumento de que direitos sociais são apenas direitos coletivos, de tal sorte que ações individuais não seriam possíveis. Assim, penso ter sido muito produtivo. O STF, com a audiência pública, não inovou completamente, mas incorporou realmente algumas questões importantes à sua jurisprudência. Só por viabilizar um debate público mais transversal, interdisciplinar, a audiência pública é uma conquista no âmbito constitucional brasileiro. Nesse sentido, acho que a expectativa foi razoavelmente atendida. Uma nota crítica diz respeito ao pequeno número de Ministros que se fizeram presentes pessoalmente, embora se saiba da elevada carga de trabalho que assola o STF.

Qual é a sua opinião sobre como a audiência foi estruturada e a dinâmica em que ela aconteceu?

É certo que não se pode chamar todo mundo. Evidentemente, realizar uma audiência pública envolve selecionar quem vai falar. Em geral as audiências públicas tem tido uma boa representatividade tanto do poder público, da iniciativa privada, da sociedade civil organizada, representantes de ONGs, da Academia, o que também se deu no caso da saúde. Ademais, é disponibilizado material informativo na página do STF. Assim, em termos gerais, penso que também quanto a esse aspecto o saldo é positivo, embora, é claro, sempre se possa aperfeiçoar o modelo.

E depois das audiências públicas, o senhor continua acompanhando o tema?

Sim, com certeza.

Qual a função o senhor acha que essa audiência desempenhou, se ela teve alguma função?

Como disse, houve um debate mais transversal da problemática. A audiência pública deu relevo ao tema e publicidade. Ela propiciou que do debate resultassem uma série de críticas, sugestões, proposições pra algumas reformas, alguns ajustes tanto no sistema público de saúde, por exemplo, quanto no que diz com os critérios de decisão dos juízes. É claro que boa parte não foi incorporada em grande parte, possivelmente, pela dificuldade de articulação com outros atores envolvidos, mas algum efeito concreto houve. A partir daí, talvez o balanço final não tenha sido tão positivo, mas ainda assim, assegurou um debate público relevante.

Sobre a participação na audiência: como foi o processo de elaboração da participação? Além disso, essa participação foi importante para o senhor?

Como disse, participar de uma audiência dessas é sempre algo importante, visto que são escolhidas pessoas que na ótica do tribunal, de quem organiza uma audiência pública, tem algo a dizer, algo a contribuir. Além do mais, uma audiência dessa natureza, seja no Poder Legislativo, no Poder Judiciário ou mesmo outra esfera (já tive ocasião de participar de três outras audiências, todas no Congresso Nacional) sempre permite um modo diferente de visualizar e analisar o tema, outro público, outro ambiente, especialmente por não se tratar de um ambiente estritamente acadêmico. Esse tipo de contato e interação que você tem com os outros agentes, no caso do judiciário, com políticos e outros, é sempre muito enriquecedor. A própria experiência em si, sob vários aspectos, foi uma experiência pessoal e profissional importante.

O senhor percebeu efeitos que a audiência causou? Onde eles foram sentidos?

Um efeito direto da audiência pública resultou na decisão do STF na STA 175, onde o STF conseguiu sistematizar critérios que já vinha desenvolvendo. Também criou alguns aspectos novos, especialmente a distinção entre medicamentos novos e medicamentos experimentais. Isso foi reflexo direto da audiência pública. A consolidação da tese do STF em relação à solidariedade entre os agentes públicos no Estado federal em relação à saúde também foi importante.

Com relação ao direito a saúde. Qual sua opinião sobre o judiciário decidindo sobre esse direito social?

Eu entendo que o Judiciário não é propriamente o melhor ator para decidir sobre isso, mas é um ator muito importante hoje em dia, já que há muita omissão na gestão e déficit de efetivação pelo executivo e também, algumas lacunas legislativas. Isso realmente tem feito do judiciário um espaço importante de acesso aos direitos sociais e até mesmo pra estimular a discussão em torno do tema. Visivelmente, deixar a saúde imune a qualquer tipo de controle judicial, no Brasil, não é uma solução adequada. O Judiciário, evidentemente, não vai resolver o problema da saúde (do déficit de proteção e promoção da saúde), mas ele tem tido um papel importante, inclusive para propiciar um espaço de pressão e discussão, de atuação da cidadania e mesmo em alguns momentos de indução na esfera das políticas públicas. Esperamos que talvez um dia não seja mais necessário recorrer a um Juiz nesses casos.

Há alguma questão na audiência que poderia ser diferente, que melhoraria a dinâmica da audiência e a forma como ela funciona e causa resultados?

Eu entendo que a audiência pública poderia crescer em resultado se houvesse uma maior consolidação dos resultados, e, depois, um maior diálogo com outros poderes em relação aos resultados da audiência pública. Se houvesse mais diálogo institucional entre o Supremo e os outros poderes

a partir dos resultados da própria audiência talvez fossem possíveis ampliar em termos quantitativos e qualitativos os efeitos concretos da audiência.

Como foi o processo preparatório para sua participação na audiência?

Eu tinha uma experiência acumulada na área temática, e o que fiz foi refletir sobre quais os pontos que poderia destacar e abordar, considerando a forte limitação de tempo, além de elaborar um roteiro de fala que me permitisse dizer o mais possível no âmbito do tempo disponibilizado. Fui como pessoa individual, como Juiz e acadêmico, e não representando uma entidade determinada. Assim, realmente meu modo de participação foi diferente de quem participou representando uma ONG, uma entidade de classe, etc.

Entrevistado (a)	Entidade/Instituição representada	Meio de entrevista	Data
Sueli Gandolfi Dallari	Representante do Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário da Faculdade de Saúde Pública da USP (CEPEDISA/FSPUSP)	Presencial	23/09/2014

Primeiramente gostaria de saber como se deu o seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da sua trajetória pessoal e profissional.

Bom, sou advogada e como eu cheguei no direito sanitário não é? Fiz o curso de direito fazendo a pós-graduação aqui na Faculdade de Saúde Pública, fazendo o mestrado e o doutorado, e quando terminei fui fazer doutorado em direito urbanístico, o meu Orientador era o Professor José Afonso que me disse: mas o que eu vou fazer com você Sueli, porque você

não vai ficar aqui, você já é, Falei não professor, vou sim. E no fim eu não fiquei, porque voltei para, fiz concurso aqui e me pediram logo para dar aula aqui e não sei o que, e eu acabei ficando. Então eu acabei me interessando por isso, isso era 1.98, eu terminei o doutorado em 1.984 e em 1.986 eu já estava contratada aqui.

Quando se discutia o que era o direito a saúde na Constituição, já estava na discussão da constituinte, então eu já participei disso, vários debates sobre o direito a saúde. E depois fiz um grupo, então quando eu fui contratada aqui, comecei a coordenar um grupo para a gente pensar nas questões jurídicas de interesse da saúde. Trabalhei com um professor que morreu muito cedo, lá da Faculdade, professor de Direito Internacional, Ovídio Soares, foi o primeiro que me ajudou a pensar mais, o doutor Jal, esse povo que era bem jovem, estava começando. Então nós juntamos um grupo, professora Maria Sílvia, e começamos a discutir o que seria o Direito Sanitário, essa área. Aí fomos buscar o que existia no mundo de trabalho em Direito Sanitário, e vimos que tinha muita coisa. A Europa tinha um, a Polônia tinha um curso de Direito Sanitário desde mil novecentos e sessenta e dois, um curso de especialização em Direito Sanitário.

Bom, e quase tudo tinha um pouquinho, sempre tinha alguma discussão de Direito Sanitário, mesmo nos Estados Unidos, essa coisa que juntava o Direito de Saúde. Em mil novecentos e oitenta e oito a gente fez um seminário internacional trazendo essas pessoas que trabalhavam com Direito Sanitário, nos Estados Unidos, na Europa, para discutir com a gente, a gente achou um jeito, eu sempre brinco, mas é verdade que o problema do professor, quando o professor não sabe uma coisa ele resolve ensinar, porque aí ele vai estudar para ensinar, e a gente resolveu então fazer um curso de especialização em Direito Sanitário. Então na primeira parte desse seminário em mil novecentos e oitenta e oito, ele era aberto para a comunidade, e a tarde a gente discutia com esses professores o programa que a gente não tinha feito para trabalhar com Direito Sanitário. Foi aí que a gente decidiu que o nome deveria ser Direito Sanitário, porque não tinha um nome essa disciplina, não tinha uma disciplina formalizada. E a gente resolveu que seria Direito Sanitário, porque ia juntar não só o Direito

Administrativo da Saúde, como também a questão Ética, a questão de Direitos Humanos, a questão da reivindicação do Direito a Saúde. Então a gente achou que o "da" saúde mais o "a" saúde, deveria chamar Sanitário. Então aí que começou a minha aproximação com o tema da audiência, a gente fez muito. Então esse grupo é o primeiro grupo que trabalhou sistematicamente sobre o tema no Brasil, o primeiro inquérito civil público a gente ajudou a fazer sobre saúde entendeu, tem uma obra, o que queria dizer relevância pública, que é o que está escrito na Constituição. Está escrito que o Ministério Público tem que cuidar, no artigo cento e vinte e nove, está escrito: na saúde, porque saúde é serviço de relevância pública, mas ninguém sabia o que era relevância pública, porque a nossa tradição jurídica cuidava de natureza pública, não conhecia relevância. Então tem um trabalho importante, que até o Eros Grau participou, tem várias pessoas, é um trabalho importante sobre o conceito de relevância pública na Constituição, que foi o que deu a base para o primeiro inquérito civil público em saúde.

Esses trabalhos que a senhora falou é do CEPEDISA?

Então, aí a gente criou nesse momento em 1.988, a gente decidiu criar o CEPEDISA, nesse seminário ele foi criado nesse seminário, aí a gente resolveu, porque nós queríamos encontrar um espaço para trabalhar o direito e a saúde na Universidade, e naquela época em mil novecentos e noventa e oito não tinha nada, não tinha como esse estudo interdisciplinar, na tradição na estrutura da Universidade não cabia. Então aí nós resolvemos fazer essa Sociedade Civil, a gente fez uma Sociedade Civil sem fins lucrativos e disse, é pra ajudar as atividades, porque a gente queria ser da Universidade, então a gente está fazendo isso para ajudar as atividades da Faculdade de Direito, prioritariamente e da Faculdade de saúde pública nessa área, até quem redigiu foi o seu Divino Soares, então fez o nosso estatuto. Então essa é a origem do CEPEDISA.

Quando a Universidade mudou os estatutos, nós nascemos em 1.988, em 1.989 a USP fez um processo estatutário e previu uma figura que está lá no regimento da USP que são os Núcleos de Apoio, que seria exatamente para

essas atividades interdisciplinares. Tem núcleo de apoio de pesquisa, núcleos de apoio e assistência, acham que são esses dois. E até o que aconteceu, quando saiu o estatuto ia começar a funcionar a coisa o Reitor era o Professor Goldemberg, pediu para a gente pessoalmente que fizesse uma proposta de criação de um núcleo de pesquisa em Direito Sanitário, e foi o que a gente fez.

Então a nossa história é interessante, porque foi o CEPEDISA que já existia desde 1.988, que fez a proposta de criação dentro da Universidade do núcleo de pesquisa em Direito Sanitário, que foi criado em 1.990, ele não é o primeiro, porque mais quatro foram criados, foram criados quatro, mas três foram criados juntos conosco. Mas era, foi o primeiro núcleo de pesquisa criado na Universidade de São Paulo, um desses quatro primeiros núcleos que foram criados pelo Conselho Universitário.

Então no fundo, mas a gente resolveu que não ia acabar com o CEPEDISA, então no fundo nós temos dois chapéus, tem um chapéu que é uma Sociedade Civil e tem um chapéu que é um núcleo de pesquisa da Universidade de São Paulo. E a gente é avaliada, esse núcleo de pesquisa, a ideia é que ele não seria permanente, seriam avaliados a cada cinco anos e deveriam terminar, ou bom, nós sempre fomos reconduzidos, e na última gestão, quando houve pela primeira vez, a Universidade deu dinheiro para pesquisa na USP mesmo, para os pesquisadores a USP deu dinheiro, fez um concurso entre seus professores, para ver e tal, seleção banca internacional essa coisa, edital. O nosso grupo foi um dos, tinha treze projetos top A na Universidade, mas era para essas coisas, nanotecnologia essas coisas mais de ponta. E a gente imagina vá, bom, primeiro eu acho que a gente tinha que concorrer, mas a gente imaginava que pouquíssimos na área de humanas iriam ser contemplados, de fato foram, eram treze, e só três projetos na área de humanas e o nosso era um deles. Essa é um pouco a história da instituição, do pesquisador e da instituição.

Quais trabalhos a entidade desempenha de fomento a pesquisa, se algumas outras vezes ela já participou de audiências públicas?

Agora essa coisa da audiência pública está ficando normal agora, não era uma coisa que fazia antes, mas a gente sempre fez o que nós chamamos de advocacia em saúde, essa coisa de militância. Então, por exemplo, essas oficinas essa, por exemplo, da relevância pública, era fundamental fazer uma oficina de trabalho se não a coisa não ia andar. Então a gente fez que depois foi publicado, que hoje nós temos uma revista de Direito Sanitário. Então quando a gente criou a revista o primeiro número transcreveu esse trabalho da oficina que foi feita em 1.990, mesmo para começar, mas que foi publicado UPS, um folhetim, mas estava meio perdida aí. Mas ela foi importante para ajudar, outra que eu lembro que também foi muito importante para o negócio da dengue, que tinha como é que faz para entrar em casa que está fechada, Mas, então esse era um problema jurídico sério. E aí a gente fez uma oficina de trabalho, foi até o Rio de Janeiro para tirar um documento, porque no fim é o nosso método de trabalhar, a gente faz depois um, então tem três trabalhos, pelo menos três, às vezes tem mais, que são discutidos num dia de seminário, e você faz um documento síntese, e esse é assinado por todo mundo, ele tem. E todo mundo é gente assim, esse do Rio de Janeiro tem o Barroso, tinha gente que realmente forma opinião. O coordenador do seu curso já participou o seu Carlos Ari, Tem documentos nossos que ele assinou desse tipo de oficina. Então é uma coisa que a gente faz, não faz bastante, mas faz em questões que a gente julga que são importantes. Que a gente ajuda, dar publicidade a medicamentos. Então tem algumas coisas que a gente faz assim que são questões jurídicas, envolvendo as questões, são questões de saúde importantes que envolvem uma questão jurídica fundamental. E que a gente costuma se manifestar em relação a isso, e fora isso eu diria a parte militante, o resto a gente faz pesquisa de muita coisa.

Agora esse projeto que a gente ganhou da USP é um projeto, os BRICS sobre o que é democracia sanitária envolvendo todos os BRICS e fizemos convênios, e tal, então tem coisas interessantes. Agora a gente acabou de fazer um sobre regulação farmacêutica, o que é o mundo globalizado, o que você vai ter, como fazer, quais são as grandes questões. É por aí que a gente trabalha.

Com relação a participação na audiência, como que a entidade teve conhecimento da realização da mesma e de quem partiu o interesse em participar?

Poxa vida, porque eu acho que foi divulgado mesmo, não lembro como chegou para a agente.

Houve a convocação?

Será que foi só a gente não leu no Diário Oficial, eu não lembro como é que chegou isso, mas a gente achou que tinha o que falar, porque a gente tem uma tradição, hoje existem muitos grupos trabalhando, muitos não sei, mas vários grupos trabalhando com o tema, mas a gente não podia trabalhar com o tema não falara nada. Agora foi difícil para nós porque nós queríamos falar uma coisa mais geral, mas eles dividiram por dias e tema em cada dia não tinha uma coisa assim. Então isso foi chato, porque a gente ficou meio constrangido a falar de tema daquele dia, porque ninguém obedeceu, no fundo cada um falou do que queria falar, acho que só a gente que tentou fazer bonitinho de obedecer o tema do dia.

Qual sua opinião sobre a maneira como a audiência foi estruturada, a dinâmica da audiência, como ela aconteceu?

É difícil dizer como fazer diferente, o que aconteceu foi isso, então acabou que muita gente se inscreveu, eu não sei se você tem esse dado, mas teve muitos inscritos. Eu lembro de ter lido de gente que queria se manifestar, a associação e que não foi selecionada.

Sim, depois eles só pegaram os documentos dessas pessoas.

Então, eu lembro disso, de gente que ficou até brava, porque não participou e quais são os temas são mais importantes, acho aqui foi o Ministro Gilmar mesmo que olhando naqueles casos que tinha tudo lá parado que ele tinha que resolver, quis os temas efetivamente polêmicos. Então vamos

consultar, promover a comunidade sobre esses temas. Mas a comunidade falou o que quis falar, não acho que as pessoas foram disciplinadas em relação a isso, no dia e que eu fui falar sobre os registros dos medicamentos, essa coisa mais para o lado do regulatório. Acho que só eu falei disso, mais ninguém falou.

Além do dia da audiência, a senhora acompanhou os outros dias?

Eu não, mas o CEPEDISA ficou, porque o professor Fernando Aith ficou os dois dias não ficou mais, porque foram quatro dias?

Foram seis dias

Seis, acho que ele só acompanhou, em blocos de três? Então três ele acompanhou, metade ele acompanhou.

Houve alguma participação informal, algum contato com alguém na audiência, ou se percebeu também movimentação da Sociedade Civil sobre essa questão?

Tinha uma movimentação da Sociedade Civil importante. No dia em que estava lá falou o portador de, não lembro de que, mas era uma associação de pacientes. E tinha um apoio lá mesmo, acho que teve esses grupos organizados, especialmente essas de pacientes, eles conseguiram chegar, acho que houve uma participação desse jeito. E a sociedade científica, foi menos, eu acho que eles conseguiram participarem menos, que seria até mais interessante se tivesse tido, acho que participaram menos.

A senhora teve algum contato com outra entidade que participou da audiência?

Não, eu conhecia com toda militância, mas lá não.

Já havia participado de uma audiência pública e como foi a elaboração da participação tinha alguma expectativa em relação a audiência?

Bem, olha como é que foi o processo, não tinha porque foram, tinha acontecido três antes, estou lembrando uma bobagem, mas de certo modo eu participei, porque tem voto que faz referência trabalho meu nas anteriores, não lembro em qual. Sobre essa questão da sociedade de risco, de como é que eram essas questões de anencéfalo, de célula-tronco, deve ter sido de célula-tronco. Mas nunca, pessoalmente não tinha ido não, e nem mandado documento, nem me inscrito. E nos inscrevemos, então, tivemos notícia e o processo foi interessante, porque foi dizer bom, o que é que a gente acha que tem que participar. E o que a gente acha que tem que participar, que é o documento que você deve analisar isso, é o documento que a gente mandou. Aí que eu acho mais importante, eu gosto mais dele do que da minha fala, porque o que a gente acreditava e continua, segue acreditando e por isso acaba trabalho da democracia sanitária e tudo, é que quem tem que fazer a norma e decidir, quer dizer, a norma de verdade, porque você tem a lei, a Constituição, a lei e tal, mas é uma política pública, então está escrito que saúde é direito de todos, que é garantida mediante políticas econômicas sociais é no artigo 196. Então essas políticas são fundamentais, políticas públicas se você está estudando, ela tem várias fazes. Cada uma das fazes, porque isso é um Estado de Direito, desde o século XVIII, a gente se diz um Estado de Direito, não é isso. Então você está dizendo que todas essas fazes de uma política pública tem uma tradução jurídica, elas vão ser ali do Orçamento, vai ser lei, vai ser decreto, vai ser portaria, vai ter tudo até licitação. Tem uma cara jurídica para comprar um determinado medicamento, não tem? Então, o direito que está escrito que é direito a saúde, é um direito que está escrito na Constituição, está escrito na lei, está escrito em todos esses atos normativos, para fazer essas políticas públicas. E ele é inscrito porque a Constituição exige, ele é escrito pelo povo diretamente, porque está escrito lá na Constituição, que as ações e serviços de saúde tem como diretrizes a participação da comunidade. Então a comunidade tem que dizer o que é isso. Como é que ela entendo que é a lei, não é que ela vai decidir contra a lei, ela vai vendo a lei, vendo a Constituição, vendo a lei, vendo o Decreto, ela vai dizer o que ela entende. Um exemplo bem claro disso é se você buscar a Política

Nacional de Assistência Farmacêutica, a Política Nacional de Assistência farmacêutica é um documento que aparece numa portaria, ela tem lá um número é uma portaria que de um ministro. Só que ela começa dizendo como é que ela foi elaborada, e ela foi elaborada numa conferência nacional de assistência farmacêutica. O que está dizendo, que quem fez foi o povo, desde de lá o Município, o Estado até chegar ao nacional tem um monte de gente lá para dizer como é que deve ser entendida aqui. Esse documento, esta portaria não é igual a uma portaria, ou outra do Ministro, por quê? Porque esta portaria é fruto da democracia participativa, artigo primeiro, parágrafo mil da Constituição. A outra não é que ela não seja democrática, mas é a democracia representativa, ele tem toda a legitimidade, a gente votou nele, votou no Presidente, ele escolheu o ministro, está tudo certo democracia representativa, aqui é democracia participativa.

Então é isso que a gente acha que é o diferente. Então o que a gente quer levar e a gente continua acreditando, é que os Juízes, a questão do Direito Sanitário é uma questão que tem que ser decidida conhecendo todas essas leis de atos normativos, e separando o que é Constituição, o que é lei, o que é ato normativo do Executivo, o que é um ato administrativo efetivamente público. Essa é a nossa tese que nós queríamos defender, e ainda continuo achando que é isso que vai fazer a diferença. Porque hoje eu fico triste quando vejo um colega Juiz que tem que decidir, o cara chega e diz para ele, olha eu vou morrer se não tiver esse medicamento, e ele tem ali uma prescrição médica que está dizendo isso. Aí vem o Estado e diz, não mas esse remédio não é ideal, mas não está na lista, mas não sei tanto. O que o Juiz entende, ele entende a questão como um direito individual e ele olha como se as duas partes fossem iguais, como se fosse uma questão puramente subjetiva de compra e venda. E esse daqui comprou e esse não quer entregar, então é o argumento de quem não quer entregar o bem. Por isso que eu digo que esse ato que é fruto dessa democracia participativa, ele é diferente, ele não é um argumento do Estado, embora seja quem está assinando a portaria é o ministro, a portaria não é do Ministro, a portaria é de um ato que é público, entendeu? É essa a diferença, e só vamos resolver isso quando todo mundo que trabalha na área jurídica aprender olhar a

política pública, olhar como ela é construída, quase em todas as áreas exige participação da comunidade. Quando a gente aprender a valorizar o que está escrito na Constituição, a gente vai fazer diferente acho que essa é a troca.

A senhora já falou que vocês foram uns dos únicos que levantaram essa tese. Qual a importância da participação da CEPEDISA na audiência?

Eu acho que fundo foi pequena, porque também a gente quis fazer, mas isso está bem claro na nossa proposta, mas quando a gente ficou no dia da audiência da ANVISA, e da coisa de regulação, então a gente tentou levar um pouco mais para falar do tema do dia. Então eu acho que se falou pouco, o tempo era limitado a gente não quis levar o texto, porque a gente achou exatamente que tinha que fazer dentro do tema, achando que ia ter um debate, que pudesse ter um debate, isso foi meio frustrante. Acho que no fim, honestamente, entender isso do jeito que a gente está entendendo, dá muito trabalho, isso é uma evolução jurídica. É muito mais fácil trabalhar com isso é um direito do setor 21, e se você olhar tudo o que é de ponta na discussão jurídica, vai passar por isso aí, é o que eu acabei de te falar. Mas os nossos profissionais do direito são formados no direito do século XVIII, são formados para entender que a lei é o direito, e fica muito mais fácil trabalhar assim. Então para ele e é o que a gente vê nas decisões, e é que estão escritas na Constituição, não quero nem saber o que vem depois, eu acho que dá muito trabalho. Pra mim, e até eu admiro muito o Ministro Gilmar, porque eu acho que ele entende, principalmente do direito administrativo e gosta de trabalhar no tema, se dedica, até foi interessante ele ter pensado nessa audiência. Mas se você olhar o voto dele nos casos que no fim resumem naquelas duas suspensões de tutela, se você olhar, você vai ver que chegou num tanto que ele cansou. E ele por exemplo, não discutiu o federalismo, que é uma outra discussão muito interessante, especialmente em relação a saúde. Então ele foi pegando ponto por ponto daquelas coisas que são mais evidentes na discussão e foi resolvendo ali, eu acho que foi interessante. Mas é interessante é engraçado eu tenho, acho

até que por conta dessa história de tantos anos, de ser velha, a gente vê, hoje acho que tudo o que é publicado sobre judicialização da saúde em qualquer revista, me mandam para dar parecer. Então eu já li muitos, todas essas pesquisas que fazem sobre essas judicializações, eu já li muito, muito, você não faz ideia o quanto. E o que a gente vê, adiantou um pouco a audiência, ainda que tenha sido até bastante sistematizado, pelo menos as primeiras questões são bastante sistematizadas, os Juízes continuam decidindo como eles achavam antes. Porque a gente está falando de uma mudança cultural que vai demorar, eu acho que vai demorar. Eu não gosto do que está sendo feito que é uma coisa assim do Estado, porque acha que está gastando muito dinheiro com o direito, então ele quer treinar o Juiz para convencê-lo dos casos dele. Então ele está dando uma assessoria, está sendo montadas várias assessorias nos Tribunais, essa coisa toda para orientar, falar qual que é o remédio, se é bom, se é ruim. Eu não gosto disso não, acho que o Juiz, o Ministério Público, eles têm que conhecer é direito, não tem que conhecer medicina, não tem que conhecer farmácia, tem que conhecer direito, mas tem que conhecer direito do nosso tempo, não dá para trabalhar com o direito do século XVIII. Então eu acho que a revolução seria que eles aprendessem trabalhar com políticas públicas, o dia que eles entenderem o que é o direito nas políticas públicas, aí vai resolver, eu acho que vai resolver mesmo a questão da judicialização da saúde.

Mas isso não é uma questão, embora o Ministro Gilmar fale disso da suspensão da tutela, ele tem uma coisa assim, me lembro de alguma coisa meio falando de política pública, acho que ele tem algum negócio assim bem de leve introduzindo no tema. Mas falta isso, falta discutir, eu digo que ele ficou com preguiça numa coisa que tinha que ser discutida, é a questão do federalismo e das comissões inter gestores, isso é um tema fundamental se a gente começar a responsabilizar, que agora está chegando, porque chegou na lei. Teve uma reforma Legislativa que fala dessas comissões que já existiam lá de 1.993. Então tem uma coisa que está, que vai chegando agora para trabalhar, mas eu acho que tem muita coisa aí, de como é que a gente reparte, e é uma pena porque a gente foi no Brasil super criativo.

Você tem competência comum, como é que reparte se a obrigação é dos três em solidário, então como é que faz, como é que eu cobre, de quem. Eu sempre disse isso, logo, você imagina, tinha pouca gente que falava sobre o tema. Então viajava o Brasil falando disso, e eu dizia para os meus colegas da saúde, que achavam horrível que a competência fosse comum, pois eu acho ótimo, eu como povo, eu quero poder cobrar de quem está mais perto de mim.

Agora você é quem tem que se arrumar para as pessoas verem isso, quem é que vai me dar, e isso é o trabalho do judiciário, eles foram criativos, bolaram essas comissões inter gestores, só que na ata dessa comissão inter gestora é um documento de política pública fundamental para a responsabilização, e você nunca vê isso discutido. Então esse é um problema. Não sei se falei o que você queria ouvir.

Sim, claro, inclusive sobre os impactos da audiência, a senhora continuou acompanhando o tema? Se percebeu efeitos que a audiência causou, se notou diferença ou impacto da audiência nas decisões do Poder Judiciário como um todo?

Teve um também, que eu acho que o Ministro Gilmar foi importante nisso, o CNJ e aí vai criar, tem recomendação para que o Direito Sanitário faça parte dos concursos, começa então. Ele chama, ele entendeu e aí leva isso para o CNJ, porque isso é um tema importante que tem que ser melhor trabalhado. Agora eu acho que ainda ele está sendo, não sei um pouco ele foi capturado pelo Governo, um pouco com esse desespero de estar gastando muito, então é o Governo que está querendo dar essas condições no VNJ, meio dizendo não é para dar. Eu digo que tem que dar sim, enquanto não tiver uma política pública que responda aqui, você tem que dar o medicamento. A menos que a política diga não é esse o medicamento, mas aí o Juiz vai ficar muito tranquilo, porque ele vai dizer, não sou eu que estou dizendo, é o povo com toda essa combinação da democracia representativa, da democracia participativa que está dizendo que é isso que é para dar, não é outro. Então e aí eu vejo legitimidade nessa coisa. Então acho que é isso, ficou faltando, mas teve essa repercussão que foi

importante, acho que essa foi a maior repercussão. Chamou a atenção do tema o resultado do Judiciário a gente ainda não vê, mas a gente vê um resultado que foi imediato de chamar a atenção do tema, mesmo no judiciário. Então, na decisão eu não vejo, mas no Judiciário eu vejo, no Judiciário eu vejo condições, não só no Judiciário, mas no Ministério Público tem mais discussão a respeito, agora mesmo nós vamos outra audiência pública no Rio de Janeiro sobre o tema, teve essa outra onde a gente se viu. Então começa ter uma discussão um pouco mais ampla.

A senhora acha então que a função principal dessa audiência em específico foi trazer o tema?

Foi. Eu acho que foi. O principal resultado foi esse, foi trazer para o debate, acho que não resolveu as questões, no Judiciário não resolveu não.

Qual é a sua opinião sobre o Judiciário decidindo sobre Direitos Sociais e Políticas Públicas, especialmente o direito a saúde? Que fatores o Judiciário deveria levar em conta para tomar essas decisões, como ele deveria decidir?

Eu tenho essa crítica, acho que isso eu já falei bastante. É uma questão de política pública, tem que aprender que política pública é jurídica, tem tradução jurídica cada ato, e a gente tem que aprender a buscar a judicialização de cada ato da política pública, porque todos eles têm tradução jurídica. Então não é pedir o medicamento, eu acho, ao Ministério Público, ele tem que pedir a política, tem que cobrar a política, tem que ver o que não está sendo feito de acordo com a Constituição a definição da política, está faltando lá atrás, quem é que não está aparecendo, se não está tendo participação popular, se a política foi feita no Gabinete, sendo que a política de saúde tem que ser feita com participação, onde estava a participação. Essas são coisas que eu acho que vai mudar, mas vai mudar, eu sou otimista, eu acho que isso tudo vai mudar, mas vai mudar a partir da mudança até do nosso ensino jurídico.

Se pudesse mudar, sugerir algo tanto para a utilização das audiências, da estruturação, da maneira como o Judiciário trata o tema, o que a senhora sugere pra mudar ensino Jurídico, seria uma dessas sugestões.

Acho que temos que valorizar isso, tem que entender, nós temos que começar a nos preocupar a ensinar o direito do nosso tempo. Já mudou muito do século XVIII, muito a gente precisa ensinar isso, acho que esse é um dado fundamental. Eu acho que a audiência pode ser interessante, é um mecanismo interessante de escutar e de fazer essa democracia participativa que deve ter em todos os fóruns, então você ter o direito de participar diretamente também, no Legislativo, no Executivo e no Judiciário, essa é uma forma de participação nas audiências, é uma forma de participação do povo diretamente no Judiciário. Agora, acho que é importante, eu adoro, trabalho com saúde pública, trabalho com dados quantitativos, com pesquisa de campo, tudo isso, acho fundamental, mas nós temos que aprender, nós que temos formação jurídica, temos que aprender a trabalhar o resultado juridicamente. Não é para ficar impressionado, olha ninguém conhece isso, olha não, olha não sei o que. Não, e o direito, como é que o direito interpreta esse dado, o que muda na teoria jurídica com essa, tem teoria jurídica o suficiente para entender esse dado? Então acho que é aí que está faltando, acho que é isso que nós temos que tomar cuidado, também é uma, também o fato de eu ser velha dá para perceber que é uma tentação o trabalho interdisciplinar, é você se deslumbrar com outra área. Então os primeiros trabalhos que apareciam sobre engenharia genética de jurista, são tristes de ver, porque, fica contando o que era engenharia genética, mas isso não é o que interessa ao direito, eu não quero virar um engenheiro. Eu quero saber se eu entendi o que é a engenharia genética, bom isso põe algum problema para a teoria jurídica, a teoria jurídica tem instrumento para trabalhar com isso. Estas têm que ser as respostas, jurídicas, afinal a gente estudou para isso.

Entrevistado	Entidade/Instituição	Meio de	Data
---------------------	-----------------------------	----------------	-------------

(a)	representada	entrevista	
Anônimo	Representante da área médica	Presencial	23/09/2014

Observação: trechos dessa entrevista foram cortados para que a identidade do entrevistado fosse preservada, como solicitado por ele.

Primeiramente quero perguntar como se deu o seu envolvimento com o tema da audiência ao longo da trajetória?

Isso é complicado. Eu me tornei chefe dessa (...) nós abrimos este hospital em dois mil e oito, na época ajudei a desenhar e montar o hospital e uma preocupação que tive desde quando comecei a participar do tratamento dos pacientes no SUS, é que estes pacientes deveriam, a meu ver, receber o tratamento mais próximo possível daqueles pacientes que tinha o acesso à saúde suplementar, como em outros países. O acesso a medicação é extremamente complexo porque toda nova tecnologia na área médica vem com o custo muito elevado. Custamos dizer que a inflação médica é maior do que a inflação, isso em qualquer país do mundo. E a inflação oncológica é maior do que a inflação médica. Então o custo de tratamento do paciente oncológico aumentou muito e a expectativa de vida deles também aumentou bastante, com isso, então, você além de ter um tratamento mais caro, este tratamento perpétua por um período mais longo. O que é bom, tratamento mais longo, porque significa uma vida mais longa também, mas encarece bastante.

Quando abrimos o hospital, começamos a fazer gestão juntos a secretaria de saúde para que o estado de São Paulo passasse a cobrir certas medicações que considerávamos muito importante, e que não eram cobertas pelo SUS, pelo governo federal, e na época o secretário da saúde era o Barrabs, já falecido, e ele se sensibilizou que num primeiro momento nós conseguimos junto a ele, na época era a Maria Cecília que era responsável pelos medicamentos de auto custo na secretária, nós montamos um projeto que ficou conhecido popularmente como PAC

paulista. O que era a PAC paulista, nós examinamos as medicações, que estavam sendo mais frequentemente alvo de judicialização junto a secretária, fizemos reuniões com diversos grupos médicos que tratam SUS e tentamos identificar aquelas em que realmente fazia sentido incorporá-las, ou seja, para as quais a judicialização, a nosso ver, estava correta, a busca dos pacientes por esse direito, estava correta. E num primeiro momento na época conseguimos convencer o secretário, ou trabalhar com ele para incorporar sete medicações dentro desse projeto e estas medicações passaram a ser pagas pelo estado, mediante solicitação sem necessidades de processos judiciais a experiência foi muito positiva por várias razões: primeiro porque acho que se a paciente precisa realmente da medicação, ele tem acesso sem precisar passar pelo sistema judicial, em benefício para o paciente; segundo, quando essa medicação é entregue voluntariamente pelo estado, junto a uma instituição credenciada e aprovada, ela pode ser usada dentro de protocolos de tratamento, eu explico, hoje existe muito uso de medicação off label, na medicina, algumas dessas indicações fazem sentido outras não, quando você não tem nenhuma válvula de escape, para que o paciente use a medicação, você acaba gerando judicialização para o uso necessário devido, mas também, já que a porteira está aberta, da judicialização, se torna relativamente comum o uso off label também, a judicialização para uso off label. E você, eu imagino o magistrado, já que o estado não está aprovando nada, ele tende a acreditar no pedido médico que isso é necessário. Quando se disponibiliza voluntariamente, quando há indicação correta fica mais fácil de justificar quando você não dá dizendo, olha a medicação X é para o tratamento de câncer de mama em tal situação, nós estamos dando nessa situação; quando querem usar essa medicação para tratamento de câncer de pâncreas, é off label, não está na indicação, a gente não dá. Então, fica mais fácil de dialogar com o judiciário, explicando que quando é necessário vai ser dado e quando não está sendo dado é porque realmente não há uma indicação clara, ainda é uma medicação dita "experimental". E funcionou muito bem, funcionou ao ponto de que nós editamos um livro que é o Protocolo de Conduta do Instituto do Câncer, e o estado aceitou que

qualquer instituição tratando o SUS no estado de São Paulo que seguissem um destes protocolos teriam o tratamento coberto e começamos a usar. Na época em que foi feita a audiência pública, o estado de São Paulo foi convidado a participar (...), Ao implantarmos esse modelo entre dois mil e sete e dois mil e oito, fizemos uma redução do volume financeiro despendido em judicialização e notamos que o tratamento ficou mais barato por paciente. Porque além do uso off label, quando você faz a disponibilização via judicial, o juiz dá uma ordem de entrega da medicação, nem sempre essa medicação é acompanhada como deveria, o que quero dizer com isso; o paciente toma o remédio por dois meses e não está funcionando, para a medicação, mas se ele está recebendo essa medicação por via judicial, o estado continua entregando mesmo após o paciente já ter progredido. Então é um desperdício. O nosso cálculo, entre o uso off label e entre o uso numa situação em que já poderia ser descontinuada apontava numa economia anual de 30% com a disponibilização voluntária em situações em que havia realmente critérios claros para o uso da medicação. E foi aí que fui a Brasília na audiência pública, você já foi numa audiência pública do Supremo?

Não

Foi a minha primeira também, e achei muito interessante porque o microcosmo da nossa sociedade, onde tinha representante de indústrias, representante de pacientes, representantes de órgãos governamentais, porque alguns estados brasileiros incluindo São Paulo tem uma judicialização elevada, mas em alguns estados como por exemplo, Rio Grande do Sul, um grande pedaço do orçamento da secretaria da saúde hoje, vai para a judicialização. O contra-argumento, contra a judicialização deles, por exemplo, e que você estava desvirtuando o sistema porque você não tinha como gerir prioridades, quando 20 a 30% do seu orçamento é determinado pela Corte e que talvez esse gasto em algumas medicações para poucos pacientes estivessem afetando o tratamento de uma grande parcela da população. Este é o argumento de quem queria que o Supremo fizesse uma súmula vinculante acabando com a judicialização. O argumento

dos pacientes, é claro e a indústria interessava também de que o acesso a essas medicações fazia com que desse um benefício aos pacientes devia ser disponibilizada e que não poderia parar a judicialização. Foi isso, agora é uma balburdia, você entra num daqueles anfiteatro do Supremo, está lá sentado o Ministro Gilmar Mendes numa bancada e cada um fazia o revezamento apresentando e defendendo o ponto, penso que a nossa apresentação foi bem equilibrada, a judicialização na realidade é um fator positivo porque força o estado a pensar no acesso a essas medicações, porque se não tiver judicialização não tenho certeza se haveria uma preocupação das instâncias gestoras no sistema de incorporar. Penso que a judicialização em si é positiva. O segundo ponto que defendemos é que há limite nessa incorporação, ou seja, não dá para dizer que todo mundo tem direito a tudo indiscriminadamente. O que você precisa ter é o protocolo de conduta, acordados e baseados em ciência, que dissesse nessas indicações há claros benefícios destas indicações, embora raras levassem ganho do paciente e devem ser incorporadas. Que se fizessem protocolos bem estabelecidos de conduta e que os estados proovessem as medicações nessas situações e também defendemos isso até hoje que é muito importante que haja a colaboração da área científica com a parte judiciária porque o juiz não é médico, e ele tem que obviamente defender o direito do paciente, mas tem se precaver de que não está incentivando ou permitindo o uso indevido de certa medicação, geralmente vindo de off label ou de medicação muito cara com ganho muito pequeno.

Hoje nós temos medicações na oncologia que infelizmente, melhor na sobre vida o tempo de vida de um paciente é quinze dias, então, vale apenas gastar quarenta ou cinquenta mil reais por quinze dias. Se for sua vida vale, mas em termo de sociedade têm que se pensarem quantas pessoas posso tratar com esse dinheiro, um grande ganho que não vou poder fazer, então, são perguntas importantes.

Hoje tem modelos para se fazer isso, por exemplo, a organização mundial de saúde defende que, para você incorporar medicamentos ou tecnologia, o ganho de um ano de vida de um médico deve custar no máximo em média

três vezes o PIB de per capta da nação. O nosso PIB per capta hoje é coisa acima de dez mil dólares. Então, o ganho de ano vida deveria custar no máximo trinta mil dólares, segundo a inflação mundial de saúde, se você tivesse um tratamento que custaria para o ganho de ano vida de forma matemática, mas do que isso você estaria desencorajado a incorporar, menos que isso incorporaria. É claro que isso é fácil de falar em forma de matemática, mas quando senta na frente do paciente é outro problema, como mencionamos quinze dias a mais para a sociedade não pode ser relevante, mas para o indivíduo pode ser relevante, isso entra tudo nessa discussão.

Quais são suas percepções com relação à audiência? O senhor continua acompanhando o tema?

Continuo até hoje.

Na sua opinião, qual foi a função da audiência pública, se ela teve alguma função?

Acho que ela teve muito mais sucesso do que as pessoas dão crédito a ela, você consegue entender a história sempre a posteriori muito melhor do que no momento em que ela está sendo vivenciado, certo isso qualquer estudante nota claramente. As vezes o momento histórico passa você é parte dele e não nota o que está acontecendo, mas depois de um tempo você reconhece. Para mim essa audiência foi um marco, no momento eu tive sérias dúvidas se ela ia levar a algum lugar, porque era um monte de gente apresentando na frente do ministro que estava com uma cara de quem já não aguentava mais ouvir apresentações, um lobby fantástico de todos os lados puxando da indústria, dos pacientes, dos médicos, dos governos, certo? Mas quando você olha para trás, começando pela carta que foi emitida pelo ministro Gilmar Mendes depois do encerramento da audiência, você começa a ver uns avanços. Primeiro; não sei se você deve ter lido a carta que ele editou; você nota, se eu me lembro bem que ele menciona que não achava adequado acabar com a judicialização, não é isso que ele fala, mas deveria continuar sendo permitido aos pacientes que

buscassem apoio nas Cortes quando achassem que seu direito não estava sendo adequadamente provido, mantendo a judicialização, mas dizia na carta que era um direito ou um dever do estado de estabelecer condutas e que essas condutas fossem atualizadas com periodicidade. Isso na carta. Então, quando eu olho essa carta, e claro, estou esquecendo todo o resto que ele esqueceu, mas eu vejo que, pelo menos, alguma das ideias que a gente tentou incorporar, e provavelmente outros teve que apresentar de maneira semelhante, estão representados na carta. Porque o que a gente diz; o paciente tem direito de buscar o seu direito, mas o estado tem uma obrigação de fazer bom uso do seu recurso. Como é que você faz um bom uso? Bom, você estabelece protocolo de conduta, e você os atualiza periodicamente usando a ciência para fazer isso, melhor evidencia, para que caiba dentro do orçamento, etc. Então, é mais ou menos o que a gente havia defendido, e mesmo em termos práticos houve um avanço, porque o governo federal não tinha e passou a ter uma instância reguladora, emitiu uma lei em 2012, não me lembro o número é doze mil setecentos e alguma coisa, criando a CONITEC, que é um órgão do ministério da saúde que faz a avaliação para a incorporação de novas tecnologias ao SUS, tecnologias de tratamento ao SUS, que é justamente isso, e a CONITEC e o ministério tem tentado fazer protocolo de conduta.

O que a gente discute hoje é a extensão desse protocolo, quem participa da sua elaboração, e com que frequência vai haver uma atualização. E finalmente algo muito importante, qual é o critério de incorporar ou não incorporar uma nova medicação, isso tem que ficar claro. Então, qual é a barra? Vai ser o critério da Organização Mundial da Saúde? Custo de três pibs per capta anuais para cada ganho de ano vida, ou é outro critério? Qual o mínimo de benefício de um tratamento para ser incorporado, tem que ter ganho de sobre vida? Quantos meses de sobrevida é o mínimo? Ou é um ganho percentual? Que percentual de melhoras sobre tratamento anterior e assim por diante. Essas questões ainda estão em discussão, mas se você olhar para audiência pública e hoje, mudou muito o cenário, você tem um cenário de que primeiro eu tenho o reconhecimento da importância do assunto, e segundo você tem um, ainda que tenha sido responsivo mas

o ministério da saúde criou uma instância que é a CONITEC, emitiu uma lei sobre o assunto e tem tentado fazer a padronização. Se você me perguntar se eu concordo como avançou até agora, não, acho que incorporou muito pouco, falta dinheiro na saúde, a razão principal para você não incorporar, é não ter o dinheiro, mas, pelo menos, se criaram as instâncias. Hoje eu tenho a quem culpar quando não tem remédio, fico bravo com a CONITEC, antes a gente não sabia com quem falar. Então, respondendo a sua pergunta, na época eu fiquei um pouco até descrente, mas hoje eu vejo que houve fruto, não acabou, é um primeiro momento mas houve bons frutos. Algo que também aconteceu, acho que os magistrados também começaram a tentar se interessar sobre o assunto porque é muito difícil para um juiz decidir quanto a uma liminar de tratamento ou medicamento sem um conhecimento maior, e isso acho que ainda tem que haver mais, maior interação; não sei se seria formando câmara técnica a nível de magistratura algum nível da magistratura, ou como seria isso. Mas eu acho que avançou, eu sou um otimista, se não eu não era oncologista. O que mais?

Sobre os efeitos da audiência gostaria de fazer alguma colocação?

Acho que é isso, não resolveu tudo, houve um avanço apontou numa direção, achei a carta do Ministro Gilmar bastante balanceada e acho que a gente está começando a ver alguns frutos especialmente a nível do governo federal, porque a nível de governo estadual a gente já vinha fazendo isso. Por outro lado, algumas coisas atrasam como hoje tem uma instância federal da CONITEC, o nosso programa da PAC paulista meio que travou agora a gente fica dependendo do federal, então a gente se ganha de um lado perde-se do outro.

Na sua opinião, a audiência contribuiu para essas novas criações, como a CONITEC?

Acho que a audiência pode não ter sido a causa da criação da CONITEC, mas certamente a audiência pública mostrou a importância que o país estava dando para o assunto, mostrou o interesse da Suprema Corte, e quando a gente olha os princípios para a instalação da CONITEC, tem muito

a ver umas conclusões do ministro Gilmar Mendes do Supremo, naquela audiência pública, acho que teve uma influência importante.

Sobre a dinâmica da audiência, como foi participar? O que o senhor achou que a maneira da divisão dos dias por tema?

Acho que foi adequada por temas, você já foi no Congresso Nacional?

Não

Então um dia você vai ao Congresso Nacional, você vai visitar o Supremo você vai visitar o Congresso Nacional, você anda num dia da semana no Congresso Nacional, aquilo parece uma torre de babel, e no final as coisas começam a ter certo senso. Audiência pública foi mais ou menos isso; você tem lá, no dia que eu estive lá devia ter umas trezentas pessoas ou mais participando, então é uma torre de babel. Mas surpreendentemente aquilo acabou avançando, como eu te disse, não tinha mais nem certeza se o ministro estava prestando atenção de tanta gente falando, mais ele tirou conclusões adequadas do assunto. Então acho que funcionou, a dinâmica assusta um pouco mais acaba funcionando. E não tem uma maneira você vive numa democracia, por mais que agente gostaria de ter um sistema muito mais fechado funcionando bonitinho ai não seria democrático.

No dia da audiência o senhor teve contato com outras entidades participantes?

Nós tivemos conversa com várias entidades, com várias, não diria nem entidades, com vários players porque conversei com membros Secretaria do Estado da Saúde de vários estados, conversei com as representações de pacientes, conversei com representantes da indústria, ou seja, houve antes, durante e depois da audiência.

O senhor teve ciência de alguma articulação por parte da sociedade civil durante, antes ou depois da audiência?

Antes, então justamente, houve muitas conversas de diversas áreas da sociedade civil, tem o Instituto Oncoguia talvez você deva conversar com

todo mundo sobre isso. Acho que nosso país está amadurecendo devagarzinho, acho que foi positiva a experiência, é claro, tem muita coisa para melhorar, nossa saúde precisa ser mais bem tratada.

Sobre a atuação do judiciário, o senhor tem alguma opinião sobre o judiciário decidindo sobre o direito à saúde?

Eu sou a favor, mas lembrei que eu coloquei um detalhe, eu sou a favor, acho que é importante o paciente ter direito ao acesso, porque ele vai buscar o seu direito mas é muito importante que o juiz vai resolver sobre uma situação como essa, que procure se informar o máximo, porque é muito fora da área dele, e existem vários interesses envolvidos, nesse tipo de decisão. Então, acho que os pacientes têm direito a buscar os seus direitos, mas acho muito importante lembrar que nem sempre há razão para fazer o que ele está pedindo. Ou seja, não é automático, pediu, não deveria ser automático fez um requerimento ser deferido a liminar, porque algumas liminares fazem sentido, outras não.

Então acho que o judiciário muito importante até para chamar o problema, mas é importante que o juiz envolvido com essas questões se informe o máximo. Vou dar um exemplo, sem falar nomes ou locais, mas eu tive uma paciente que participou de um estudo clínico aqui, não tem nada a ver com a judicialização para esse motivo, mas é judicialização. Ela participou de um estudo clínico com um determinado medicamento para um determinado tipo de câncer, e ela teve uma progressão, ou seja, o remédio não funcionou, ela saiu do estudo. É família, não são médicos, mas eles botaram na cabeça que a droga disso tudo era boa para a paciente, e veja que em regra, o estudo clínico progrediu não está funcionando não pode continuar até porque é perigoso e eles conseguiram que uns juízes do interior de um estado dessem uma liminar nos obrigando a tratar pacientes com remédio experimental, que não havia funcionado. Então acho que aí houve uma extrapolação, claro que o juiz fez isso, o magistrado fez isso pensando no bem do paciente, mas criou um problema porque era um remédio que não havia funcionado, era experimental, ilegal fazer isso, e o juiz não procurou se informar sobre isso, então, esse tipo de situação é importante que os

magistrados comecem a se informar ou então entrem em contato, tentem entender o que está acontecendo, porque o primeiro impulso é ajudar o paciente, mas como eu disse, nem sempre a liminar é válida por isso que tem que ter um magistrado, as vezes é válida as vezes não é válida.

O Senhor percebeu algum efeito na decisão, não dos juízes porque a gente não pode ter acesso, mas por exemplo, na maneira como o Supremo continuou decidindo o tema?

Não, eu não sei dizer.

Sobre as críticas, acho que o senhor já explicou bastante, sobre as críticas de como o judiciário vem decidindo.

Eu acho muito, veja, o judiciário tem que lembrar, o juiz tem que lembrar algumas questões também, tem que fazer o que funciona para o paciente nem sempre é fácil, outro ponto tem que sempre lembrar que nada é de graça, nada é dado, você tem orçamento que precisam ser equilibrados etc. Mas de maneira geral acho que a judicialização permite com que esses pontos sejam levantados, sem judicialização seria muito mais difícil você conseguir fazer incorporações etc. É positivo, no balanço com todos os problemas ainda acho que é mais positivo. O mundo ideal você não teria judicialização, todo mundo teria o que precisa e acabou, mas nem sempre é assim.

Se você pudesse mudar alguma coisa no formato da audiência, teria alguma sugestão para a maneira como a audiência foi elaborada?

Eu acho difícil pra eu julgar isso, para mim foi uma experiência interessante. Agora tenho que ir.

9.5. Notícias

O Estado de S. Paulo. O STF e os remédios do SUS. Disponível em: <http://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral,o-stf-e-os-remedios-do-sus,353819>

O Estado de S. Paulo. A saúde está em risco devido à crescente judicialização pelo direito a medicamentos. 10/05/2009. Disponível em: <http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,a-saude-esta-em-risco-devido-a-crescente-judicializacao-pelo-direito-a-medicamentos,368413>

O Estado de S. Paulo. Saúde quer técnicos para auxiliar STF em ações do SUS. 08/05/2009. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,saude-quer-tecnicos-para-auxiliar-stf-em-acoes-do-sus,367494>

O Estado de S. Paulo. Saúde quer técnicos para assessorar o STF. 08/05/2009. Disponível em: <http://vida-estilo.estadao.com.br/noticias/geral,saude-quer-tecnicos-para-assessorar-o-stf,367389>

O Estado de S. Paulo. Temporão quer técnicos para assessorar STF com remédios. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,temporao-quer-tecnicos-para-assessorar-stf-com-remedios,367220>

O Estado de S. Paulo. STF discute direito a remédio que não é fornecido pelo SUS. Disponível em: <http://vida-estilo.estadao.com.br/noticias/geral,stf-discute-direito-a-remedio-que-nao-e-fornecido-pelo-sus,358023>

O Estado de S. Paulo. A justiça e os remédios do SUS. Sem data. Disponível em: <http://opinioao.estadao.com.br/noticias/geral,a-justica-e-os-remedios-do-sus,527427>

O Estado de S. Paulo. Poder público deve pagar despesas de saúde, afirma STF. 17/03/2010. Disponível em: <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,poder-publico-deve-pagar-despesas-de-saude-afirma-stf,525683>

O Estado de S. Paulo. O STF e os remédios do SUS. 24/09/2009. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,o-stf-e-os-remedios-do-sus,440009>

O Estado de S. Paulo. STF libera acesso a medicamentos. 22/09/2009. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/geral,stf-libera-acesso-a-medicamentos,438915>

O Estado de S. Paulo. Supremo na redoma. 11/09/2010. Disponível em: <http://alias.estadao.com.br/noticias/geral,supremo-na-redoma,608464>

O Globo. Resumo de notícias desta tarde. 05/07/2009. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/pais/moreno/posts/2009/05/07/resumo-de-noticias-desta-tarde-183926.asp>

O Globo. Agenda política de 01/05/2009. Disponível em: <http://noblato.globo.com/noticias/noticia/2009/04/agenda-politica-de-27-04-01-05-2009-180303.html>

Consultor Jurídico. O pensamento de Peter Häberle na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. 10/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-10/pensamento-peter-haberle-jurisprudencia-supremo-tribunal-federal>

Consultor Jurídico. Inscrição da audiência pública de saúde do STF acaba nesta sexta. 03/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-03/inscricao-audiencia-publica-saude-stf-acaba-nesta-sexta>

Consultor Jurídico. STF debate regras do SUS em audiência pública. 06/03/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-mar-06/stf-debate-audiencia-publica-regras-sus-fornecer-remedios>

Consultor Jurídico. Política nacional pode reduzir ações judiciais. 14/11/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-nov-14/melhor-gestao-recursos-saude-reduzir-acoes-judiciais>

Consultor Jurídico. Mendes decide que Estado de de fornecer remédio. 19/09/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-set-19/audiencia-publica-mendes-decide-estado-fornecer-remedio>

Consultor Jurídico. Justiça não pode quebrar limites éticos do SUS. 07/05/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-mai-07/decisoes-judiciais-nao-podem-quebrar-limites-eticos-sus>

Consultor Jurídico. Supremo encerra ciclo de audiências sobre SUS. 07/05/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-mai-07/stf-encerra-audiencias-remedios-fornecidos-sus-nesta-quinta>

Consultor Jurídico. É preciso transformar ações individuais em coletivas. 06/05/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-mai-06/barroso-aponta-solucao-racionalizar-judicializacao-saude>

Consultor Jurídico. Remédios não credenciados motivam audiência no STF. 04/05/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-mai-04/remedios-servicos-nao-credenciados-anvisa-motivaram-debate-stf>

Consultor Jurídico. Conciliação reduz processos contra o SUS. 29/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-29/conciliacao-reduz-acoes-sus-desprestigiar-judiciario>

Consultor Jurídico. Interferência de juizes na saúde gera divergências. 27/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-27/decisoes-obrigam-estado-dar-remedios-dividem-opinioes>

Consultor Jurídico. Sistema Único de Saúde será tema de debates no STF. 26/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-26/stf-discute-sistema-unico-saude-partir-segunda-feira>

Consultor Jurídico. Falta de recursos não justifica desatenção à saúde. 24/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-24/responsabilidade-estado-saude-nao-limitada-teoria-reserva>

Consultor Jurídico. STF recebe material para audiência de saúde. 24/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-24/stf-recebe-material-audiencia-politicas-publicas-saude>

Consultor Jurídico. Supremo reserva seis dias para audiência pública. 15/04/2009. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2009-abr-15/supremo-reserva-seis-dias-audiencia-publica-sus>

Consultor Jurídico. Estado deve garantir o exercício do direito à saúde. 27/06/2010. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2010-jun-27/estado-garantir-cidadao-acesso-universal-igualitario-direito-saude>

Consultor Jurídico. Alto custo do remédio dificulta políticas públicas. 06/04/2010. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2010-abr-06/alto-custo-remedio-dificulta-implementacao-politicas-publicas>

Consultor Jurídico. Audiência pública tornou-se instrumento de legitimidade. 04/07/2013. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2013-jul-04/audiencias-publicas-tornaram-stf-instrumento-legitimidade-popular>

Consultor Jurídico. Audiência pública é alternativa ao juiz solitário. 12/03/2013. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/2013-mar-12/daniel-giotti-audiencia-publica-alternativa-modelo-juiz-solitario>

Valor Econômico. Tribunais discutem intervenção do Judiciário. 09/09/2009. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/782075/tribunais-discutem-intervencao-do-judiciario>

Valor Econômico. Prática é recente no Judiciário. 29/06/2011. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/895659/pratica-e-recente-no-judiciario>

Valor Econômico. Os custos dos direitos com a saúde. 05/01/2011. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/865943/os-custos-dos-direitos-com-saude>

Valor Econômico. STF começa a definir regras para custeio de medicamentos. 18/03/2010. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/814079/stf-comeca-definir-regras-para-custeio-de-medicamentos>

Valor Econômico. STF julga fornecimento de remédios. 17/03/2010. Disponível em: <http://www.valor.com.br/arquivo/813943/stf-julga-fornecimento-de-remedios>

Valor Econômico. União prevê gasto de R\$ 3,9 bi com ações de medicamentos. 15/04/2014. Disponível em: <http://www.valor.com.br/legislacao/3517192/uniao-preve-gasto-de-r-39-bi-com-acoes-de-medicamentos>