

PARA ALÉM DA JUDICIALIZAÇÃO: POLÍTICA PÚBLICA DA JUSTIÇA NO  
CAMPO DA SAÚDE

Marcela Silveira Tullii

Trabalho preparado para apresentação no VI Seminário Discente da Pós-Graduação em  
Ciência Política da USP, de 2 a 6 de maio de 2016

## **Resumo**

O principal argumento que norteia esse artigo é o de que judiciário tem rompido com o modelo do que chamamos, nesse trabalho, de ciclo de judicialização do direito à saúde. Incorporando elementos normalmente presentes nas arenas legislativa e administrativa ao seu processo de tomada de decisão, tem estabelecido o que chamamos aqui de política pública da justiça no campo da saúde.

Partindo dos fatores institucionais e constitucionais que contribuíram para a intensa judicialização do direito à saúde no Brasil pós-88 e refazendo a trajetória da literatura que se dedica a analisar o fenômeno, o artigo apresentará a mais recente resposta do Judiciário ao lidar com a questão da judicialização do direito à saúde – o Fórum da Saúde, contextualizando o momento de sua criação e seus objetivos institucionais. Por fim, argumentaremos como a instituição Fórum ultrapassa as fronteiras conhecidas da judicialização da política.

## **Novo Constitucionalismo e a judicialização de direitos**

Em democracias que adotaram constituições que se inserem no “novo constitucionalismo” que emergiu no pós II Guerra Mundial, em que status constitucional foi dado a um amplo conjunto de direitos substantivos, e mecanismos de revisão constitucional e apreciação judicial desses direitos são previstos, as diversas instâncias do Poder Judiciário tem tanto incentivos quanto instrumentos para influenciar os resultados de políticas públicas. Conforme Stone Sweet (2000), o controle constitucional em contextos de direitos substantivos constitucionalizados deposita nos juízes um papel que vai além de uma proteção negativa de direitos fundamentais, uma vez que a Constituição, nesses contextos, também assegura a satisfação desses direitos substantivos, implicando em obrigações positivas do Estado.

Nessas circunstâncias, a autoridade para decidir qual a natureza, escopo e relação de um dado direito com o resto do texto constitucional é transferida aos juízes, que com isso adquirem um potencial de impactar a formulação de políticas públicas quase sem limites (STONE SWEET, 2008, p. 58).

Inserindo-se no contexto do “novo constitucionalismo” latino-americano, a Constituição Federal Brasileira de 1988 (CF-88) deu ênfase à promoção de direitos sociais, indo além da afirmação do império da lei e da proteção de direitos individuais, típicas do constitucionalismo liberal do século XIX, podendo ser categorizada como uma constituição dirigente, nos moldes definidos por Canotilho (1994). Além disso, no caso brasileiro, como o controle de constitucionalidade adotado combina elementos de controle concentrado-abstrato e difuso-concreto, caracterizado como híbrido por Arantes (1997), as oportunidades de o Judiciário ser chamado a resolver conflitos concernentes a políticas públicas e direitos substantivos são ampliadas. Soma-se a isso o estabelecido pelo artigo 5º, inciso XXXV, da CF-88, que prevê que o Poder Judiciário não poderá deixar de apreciar qualquer ação que reivindique a tutela de qualquer direito. Portanto, na falta de políticas públicas elaboradas pelo Executivo e pelo Legislativo que assegurem um determinado direito constitucionalizado, um cidadão pode demandá-lo pela via judicial. Os incentivos e mecanismos para atuação do Judiciário advinda dessa nova distribuição dos poderes formais introduzida pela Constituição e amplo rol de direitos elevados a matéria constitucional, levaram o Judiciário a experimentar um crescimento do seu papel como tomador de decisões em matérias tipicamente relacionadas aos Poderes Executivo e Legislativo a partir dos anos 90.

É nesse contexto que surge e se intensifica ao longo dos anos a judicialização do direito à saúde, direito previsto constitucionalmente em duas frentes: na previsão do direito de todos à saúde e na criação do Sistema Único de Saúde, para promover as ações e serviços de saúde, tendo como diretrizes o atendimento integral, igualitário e universal.

### **Organizando o debate: as visões e interpretações das literaturas**

A literatura que se dedica a estudar a chamada judicialização do direito à saúde se concentra principalmente em dois campos do conhecimento: no Direito e na Saúde Pública. Apesar de analisarem o mesmo fenômeno, as duas disciplinas partem de abordagens distintas: enquanto o campo do Direito concentra-se na discussão da legitimidade democrática do Judiciário para tomar decisões sobre políticas públicas e de como a efetivação de um direito social pela via judicial impacta seu caráter coletivo, o campo da Saúde Pública põe o debate sob a perspectiva da (falta de) capacidade do

Judiciário em tomar decisões que são, para essa disciplina, técnicas e complexas e que deveriam ser resolvidas por especialistas em saúde por meio de políticas públicas.

Mesmo olhando o fenômeno por óticas distintas, as duas literaturas parecem concordar que existe um modelo brasileiro de judicialização do direito à saúde, caracterizado pela prevalência de ações individuais, que demandam tratamento medicamentoso na grande maioria das vezes, e por uma altíssima taxa de sucesso para o propositor da ação (Ferraz e Vieira, 2009). Estudos que optaram por abordagens empíricas do fenômeno confirmam tal caracterização (Marques e Dallari, 2006; Pepe et al., 2010; Biehl et al., 2012; Fanti, 2009), apontando ainda que a maior parte das demandas por medicamentos a partir dos anos 2000 se refere a produtos não incorporados ao SUS, isso é, não fornecidos através da Política de Assistência Farmacêutica. Uma pequena parcela dessas ações solicita o provimento de medicamentos não só não incorporados ao SUS como ainda não registrados na ANVISA, agência responsável pela análise de segurança e eficácia dos medicamentos (Chieffi e Barata, 2009).

A judicialização do direito à saúde no Brasil ganhou impulso no início dos anos 1990, com portadores de AIDS demandando o fornecimento anti-retrovirais quando ainda não havia uma política pública voltada ao tratamento da doença, e seu fornecimento não era regular pelo Ministério da Saúde. Messenger, Osório-de-Castro e Luiza (2005) analisam ações entre 1991 a 2002 propostas contra a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e conseguem captar bem o início e evolução do caráter das ações e das respostas das cortes. Até 1998, 90% das ações que demandavam medicamentos se referiam a anti-retrovirais. Esse tipo de medicamento deixa de ser o principal tema das ações quando sua distribuição torna-se garantida pela política nacional de DST/AIDS, mas a alta taxa de sucesso dessas ações abriu precedente para que outros tipos de medicamentos fossem demandados judicialmente. A partir dos anos 2000, o foco principal das demandas passa a ser medicamentos não incorporados ao SUS e de alta tecnologia. A diversidade de doenças e medicamentos pleiteados nas ações aumentou, mas o padrão de decisão das cortes permaneceu o mesmo, deferindo a maior parte das ações (Scheffer, Salazar e Grou, 2005). Nesse mesmo sentido vão os achados da pesquisa de Marques e Dallari (2007), que foca em analisar em profundidade 31 ações pleiteando medicamentos de 1994 a 2004 interpostas contra o Estado de São Paulo. A mudança no padrão dos temas dos processos também é identificada, assim

como a característica dessas ações virem de autores individuais (100% das ações analisadas) e a alta taxa de sucesso dos pleiteantes (acima de 90%).

O crescente impacto que essas decisões têm no orçamento das esferas federativas condenadas também é ressaltado pela literatura dos dois campos de estudo. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2005, este foi citado em 387 ações, que acarretaram R\$ 2,4 milhões para atender essas três centenas de pacientes. Em 2011, foram 7.200 ações, e o montante gasto para cumprir essas demandas judiciais aumentou cem vezes, chegando a R\$ 243 milhões. Apesar de não haver dados sistematizados para todos os estados e municípios sobre os gastos no atendimento de demandas judiciais relacionadas à saúde, alguns estudos de caso apontam o impacto no orçamento para algumas dessas esferas federativas, concluindo que o montante gasto para cumprir com as decisões judiciais em relação aos orçamentos das secretarias de saúde é sempre alto<sup>1</sup>, consumindo, por vezes, quase a totalidade dos recursos disponíveis para programas em saúde no caso de alguns municípios, de acordo com *survey* conduzido no nível municipal por Ferraz (2011).

No campo da saúde pública, há uma visão predominantemente negativa a respeito da atuação do Judiciário no tema. A principal crítica apontada por esses trabalhos é que as cortes não tem levado em conta as políticas públicas de saúde ao se manifestar quase sempre a favor do paciente, independentemente de qual medicamento está sendo demandado e para qual condição clínica. A razão para isso seria o desconhecimento, por parte dos juízes, das políticas públicas da área, sejam elas as normas técnicas produzidas pelo Executivo, as listas de medicamentos oferecidos pelo SUS e os respectivos critérios clínicos para inclusão de novo medicamento e indicação de seu uso de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. A não observância desses fatores pelas cortes geraria distorções nas políticas públicas, como a obrigação de fornecer um medicamento não incorporado na Assistência Farmacêutica para uma determinada doença que dispõe de alternativa terapêutica no SUS e a dificuldade de gestão dos recursos disponíveis para as políticas de saúde, uma vez que cumprir com as demandas judiciais implica em realocação de recursos previstos originalmente para outros fins. Nesse sentido, Borges (2007), ao analisar ações judiciais que demandavam o fornecimento de medicamentos interpostas ao Estado do Rio de

---

<sup>1</sup> Pode-se citar como principais trabalhos que procuram mensurar o impacto financeiro da judicialização do direito à saúde no nível estadual Machado et al (2011), Castro (2011) e Pereira et al. (2010).

Janeiro em 2005, conclui que o Judiciário, através de suas decisões, tem tomado "verdadeiras decisões políticas sobre alocação de recursos" (p. 81-88), sem observar, no entanto, se os recursos alocados se destinam às questões prioritárias definidas pelas políticas públicas específicas. É importante ressaltar que o motivo principal apontado por essa literatura seria a incapacidade institucional do Judiciário, que, diferentemente do Executivo, não estaria tecnicamente preparado para julgar a real necessidade e impacto que o medicamento demandado teria na condição clínica do paciente e tampouco conseguiria mensurar o impacto mais amplo de suas decisões na dimensão política.

Um primeiro grupo de estudos do campo do Direito interpreta o padrão de decisões do Judiciário no tocante à assistência à saúde como positivo, pois enfatiza que a garantia desses direitos pelo Judiciário, na ausência de sua efetivação pelo Executivo e pelo Legislativo, melhora a qualidade da democracia. A concepção de uma representação mais ampla na democracia, que extrapola a representação eleitoral tradicional e amplia a possibilidade de participação dos cidadãos na arena de decisões de caráter político pela via judicial é enfatizada para sustentar a visão positiva da judicialização de direitos sociais. Esses estudos dedicam-se mais à discussão normativa do que a análises empíricas do teor das decisões e dos impactos que elas geram nas políticas públicas, como fazem os autores do campo de Saúde Pública, além de não considerarem em suas análises como se dá a organização do Judiciário em torno do tema.

A visão sobre o tema no campo do Direito não é, todavia, homogênea. Embora minoritários, há quem questione a legitimidade democrática do Judiciário para tomar decisões sobre políticas de saúde. Barcellos (2010) aponta que as decisões judiciais tem implicação em alocações de recursos e argumenta que a decisão de como gastar recursos públicos deveria ser atribuição exclusiva de representantes democraticamente eleitos, e, portanto, caberia apenas a membros do Executivo e do Legislativo. Em linha com outras pesquisas<sup>2</sup>, a autora também põe em tela a questão de que o direito à saúde é um direito coletivo, mas que torna-se individual quando garantido por meios judiciais, uma vez que a decisão vale somente para o autor da ação. Os autores dessa vertente defendem que não é possível colocar direitos sociais no mesmo patamar de direitos civis, considerando que os primeiros não seriam direitos exigíveis.

---

<sup>2</sup> Pode-se citar Atria (2004) e Calil (2012).

No campo da ciência política, os estudos que investigam o uso da Justiça para demandas de direitos sociais, em especial as que dizem respeito ao direito a saúde, ainda são incipientes. Os autores que se dedicaram a analisar a temática dentro desse campo de estudo procuram analisar os efeitos das condenações nas políticas de saúde, ou seja, como as decisões judiciais provocam respostas do Executivo e moldam as políticas públicas (Fanti, 2009; Oliveira e Noronha, 2011; Carvalho, 2013). Também através de análise de Jurisprudência, em conjunto com entrevistas de atores envolvidos diretamente em lidar com os efeitos das decisões judiciais e mudanças nas políticas de assistência farmacêutica, esses estudos têm chegado à conclusão de que o Poder Judiciário, através dos Tribunais de Justiça, "por meio das milhares de decisões que toma anualmente efetivando o direito social à saúde pública é um importante ator político com poder de veto, capaz (...) de mudar o *status quo* legislativo" (Carvalho, 2013, pp. 134). Com isso em vista, Oliveira e Noronha (2011) rebatem o argumento de que o judiciário cria privilégios ou descaracteriza um direito coletivo tornando-o individual, uma vez que o conjunto de suas decisões ajuda a moldar a política pública, criando impactos coletivos advindos das várias vitórias individuais.

Esses trabalhos também criticam o argumento muito presente na literatura do campo da Saúde Pública de que as cortes desconhecem ou ignoram as políticas públicas de saúde em suas decisões. Fanti (2009) argumenta, a partir do estudo do teor das decisões e argumentos mobilizados pelos juízes, que não seria esse o caso, que os tribunais reconheçam a existência de tais políticas, mas que estes não poderiam “abdicar de uma lógica estritamente voltada à interpretação e aplicação de direitos na tentativa de se ater a suas funções específicas determinadas pela separação de poderes” (pp. 88). Nesse mesmo sentido, Engelmann e Cunha Filho (2013), ao analisarem decisões judiciais de fornecimento de medicamentos no Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, apontam que as questões orçamentárias e a organização das políticas públicas são reconhecidas pelos juízes ao proferirem suas decisões, que no entanto colocam o direito constitucional à saúde acima dessas questões.

O impacto no orçamento do Ministério da Saúde e nas secretarias de saúde também foi estudado, além dos efeitos, positivos e negativos, que as decisões judiciais têm em políticas públicas. Embora prevaleçam os argumentos de uma postura mais técnica e passiva, temos visto – embora ainda de forma incipiente – a manifestação e o debate interno ao Judiciário de temas de acesso à saúde, particularmente na concessão de

medicamentos. Alguns trabalhos têm mostrado uma maior politização desse tema no Judiciário, além da mobilização de grupos de interesse diretamente atingidos por decisões judiciais.

Os trabalhos de Oliveira e Noronha (2011) e de Wang (2013) demonstraram que, apesar de a grande maioria da jurisprudência relacionada às demandas de prestação de saúde ser uniformizada, o Judiciário, enquanto instituição, tem recentemente tentado dar respostas às críticas que recebe ao tratamento que dá à questão e procurado rever a interpretação dominante desde os anos 90 nesses tipos de casos. A resposta identificada por ambos os autores são diretrizes expedidas pelo STF e pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que orientam as instâncias inferiores a buscar uma maior comunicação com os administradores públicos e a se informarem melhor a respeito das políticas de saúde e, em especial, da política de assistência farmacêutica, para dar decisões com maior embasamento técnico. Essas recomendações foram fruto da Audiência Pública nº 4/2009, organizada pelo então presidente do Supremo - Ministro Gilmar Mendes - com a participação de especialistas e representantes do Ministério da Saúde e secretarias de saúde, realizada para subsidiar o STF no julgamento de processos de sua competência.

Apesar de apontarem as mesmas respostas, a conclusão dos autores diverge: enquanto Oliveira e Noronha (2011) creditam a mudança de postura do STF a uma interação com membros do Poder Executivo e veem uma postura de cooperação entre os poderes acerca de como a efetivação do direito a saúde deve se dar, Wang (2013) tem uma visão mais negativa da atuação do Judiciário nos temas de saúde, argumentando que, ainda que esse poder tente seguir algumas diretrizes mais técnicas para embasar suas decisões, ele nunca terá capacidade institucional e legitimidade para tomar medidas técnica e politicamente acertadas nas questões de acesso a medicamentos e tratamentos de saúde. Wang propõe, então, que o Judiciário passe a deixar as decisões de fornecimento de medicamentos exclusivamente com os poderes Executivo e Legislativo e passe a atuar somente no controle do processo de avaliação e incorporação de novas tecnologias no SUS feitas pelos órgãos competentes.

As respostas do Judiciário analisadas pelos dois estudos se concentram em diretrizes com a finalidade de orientar a atuação dos juízes das instâncias inferiores quando ações com demandas de saúde lhe forem apresentadas. Apesar de claramente apontarem para um ponto de inflexão na maneira como o Judiciário lida com a questão, os estudos não apontam quais os mecanismos que têm sido utilizados para fomentar o debate interno ao

Judiciário para achar maneiras de interagir com os administradores públicos e especialistas, e nem seus resultados e impactos na chamada judicialização da saúde -seja no caráter das ações que chegam ao judiciário, seja em nova maneira de decidir dos juízes, seja em mudanças nas políticas públicas.

### **O Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde**

Uma segunda resposta, de caráter mais dinâmico, inclusivo e permanente, também foi implementada pelo Judiciário, por meio do Fórum Nacional do Poder Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde - Fórum da Saúde, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça. O estabelecimento do Fórum da Saúde foi resultado tanto do cumprimento de metas institucionais do CNJ, como fruto da Audiência Pública nº4/2009 do Supremo tribunal Federal.

O CNJ foi criado pela Emenda Constitucional 45, de 2004, no bojo da chamada Reforma do Judiciário, para exercer a função de controle externo do Judiciário. Uma de suas atribuições é a de planejamento estratégico dos tribunais, para atender a necessidade de coordenação do campo de atuação do Judiciário, uma vez que o Judiciário brasileiro é composto por diversos tribunais diferentes (estaduais, federais, comuns, especializados), cada um deles dotado de autonomia administrativa e financeira, com poucos padrões nacionais comuns para seu funcionamento. A criação do CNJ pretendeu estabelecer alguns padrões e diretrizes nacionais para o funcionamento dos tribunais, especialmente no que se refere à administração de recursos humanos e financeiros, à informatização e à gestão de informações. Tendo em vista essas metas institucionais, o Fórum foi, em parte, estabelecido para o seu cumprimento, visto que abriga um sistema eletrônico de monitoramento das ações e decisões judiciais que demandam prestações de saúde, formando uma base de dados, auxiliando no campo da administração da justiça e planejamento estratégico dos tribunais.

No entanto, fica claro que a racionalidade que guiou sua criação foi a mesma que presidiu o chamamento para a Audiência Pública nº 04/2009, do STF, para discutir a judicialização do direito à Saúde com especialistas do campo da Saúde Pública e do Direito, gestores públicos e membros da sociedade civil, com vistas a obter informações

técnicas, administrativas, científicas, econômicas e políticas para melhor instruir os processos que estavam sob julgamento do STF, conforme o Ministro Gilmar Mendes, à época presidente do STF (e, portanto, também do CNJ), declarou na abertura da Audiência Pública. De acordo com o ministro, a necessidade de ouvir especialistas e a sociedade civil surgiu com o reconhecimento, por parte do Tribunal, de que a judicialização do direito à saúde estava tendo impacto significativo no sistema público de saúde e que a corte precisa de auxílio de diferentes partes para tomar decisões melhores (Mendes, 2009).

Ao contrário das Audiências Públicas, que são um espaço de diálogo de curta duração e que dependem da vontade de um dos ministros em fazer seu chamamento, o Fórum é um espaço de diálogo permanente e institucionalizado, no contexto dos programas específicos mantidos pelo CNJ, denominado por Arantes (2014) de “políticas públicas da justiça”.

A institucionalização do Fórum se deu por dois principais atos do CNJ. O primeiro deles foi a resolução nº 107/2010 do CNJ, que instituiu o Fórum, lhe dando atribuições como elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos. A Resolução nº 107/2010 também prevê que o Fórum deve ser estruturado em comitês executivos, para coordenar e executar ações de natureza específica, devendo apresentar relatório sobre suas atividades semestralmente ao plenário do CNJ. A referida resolução dispõe também sobre a composição do Fórum, integrado por magistrados atuantes em unidades jurisdicionais, especializadas ou não, que tratem de temas relacionados ao objeto de sua atuação, podendo contar com o auxílio de autoridades e especialistas com atuação nas áreas correlatas, especialmente do Conselho Nacional do Ministério Público, do Ministério Público Federal, dos Estados e do Distrito Federal, das Defensorias Públicas, da Ordem dos Advogados do Brasil, de universidades e outras instituições de pesquisa.

Após a publicação da Resolução 107, foi publicada a Portaria nº 91/2010, que instituiu o Comitê Organizador do Fórum da Saúde, com competência para instalar o Fórum e conduzir suas atividades. O Comitê Organizador é uma espécie de burocracia dotada de capacidade gerencial, de natureza permanente, cujas funções incluem, mas não se limitam, a fazer cumprir o programa de trabalho do Fórum; organizar encontros nacionais de membros do Poder Judiciário, com ou sem a participação de outros

segmentos do poder público, da sociedade civil e de comunidades interessadas, para a discussão de temas relacionados às suas atividades e para a proposição de medidas que contribuam para a solução de questões relacionadas às demandas de assistência à saúde. O Comitê Organizador deve também manter a Comissão Permanente de Relacionamento Institucional e Comunicação do CNJ, responsável por supervisionar os trabalhos do Comitê Organizador, informada das atividades Fórum.

Em sua primeira composição, em 2010, o Comitê Executivo Nacional do Fórum contava com membros do poder Judiciário – representados por desembargadores, juízes da vara da fazenda pública e servidores especialistas em direito sanitário - além de especialistas externos à magistratura. Já em sua recomposição, em 2014, o Comitê Executivo Nacional passou a contar com integrantes também do poder Executivo, como representantes do Ministério da Saúde, ANVISA, ANS, do Conselho Nacional de Secretarias da Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), seguindo o que já acontecia nos comitês executivos estaduais, cujas composições eram mistas desde suas criações, em 2010.

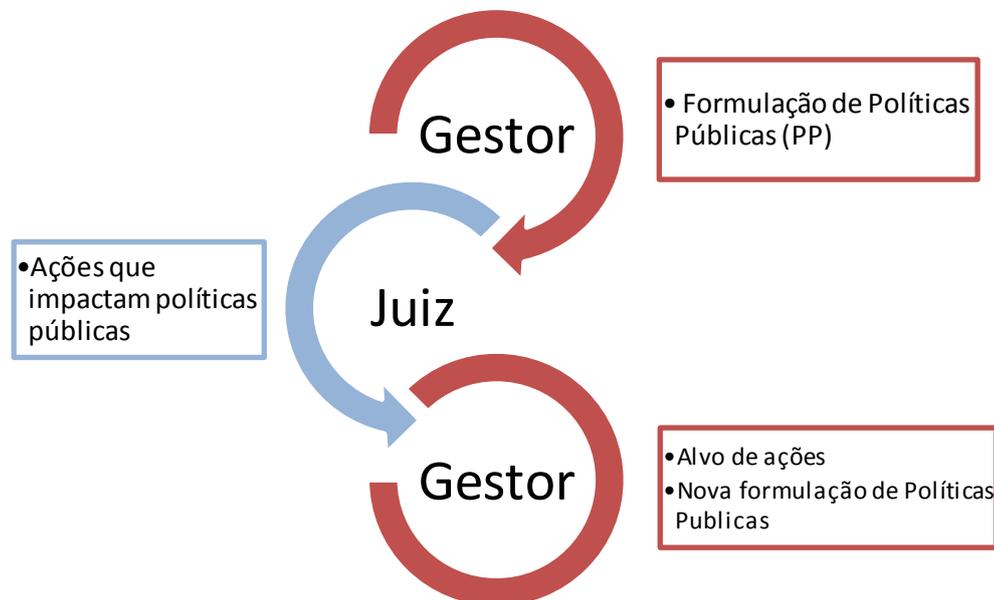
Até o momento, os resultados do Fórum tem sido de três tipos: primeiro, a publicação de documentos que visam criar capacidade institucional do Judiciário, como resoluções do CNJ, com diretrizes a serem observadas por juízes e a publicação de pareceres técnicos para apoiar casos específicos em processos judiciais, formulados pelos Núcleos de Apoio Técnico (NATs), que são posteriormente organizados em um acervo para consulta pública. Segundo, a organização de eventos públicos sobre o direito à saúde, que funcionam como espécie de congresso temático de dois dias (Encontro Nacional do Fórum da Saúde – em 2010 e 2011 –, e Jornada do Direito a Saúde – em 2014 e 2015), com várias mesas de debates, e que tem como resultado final a publicação de documentos como recomendações e enunciados selecionados pela comissão científica; e reuniões dos comitês executivos estaduais e nacionais para discussões acerca da judicialização da saúde, além de uma reunião nacional dos comitês estaduais, realizada anualmente.

#### **4. Conclusão**

A literatura que analisa o fenômeno da judicialização da saúde tem se concentrado em entender, ainda que sob diferentes óticas e interpretações diversas – e não raro conflitantes entre si -, como os atores institucionais diretamente envolvidos

com o tema, juízes, gestores públicos, pacientes e advogados, lidam com o fenômeno. Apesar de elucidarem como cada uma dessas partes entende, reage e muda de concepção e postura ao longo do tempo, a literatura não trata o fenômeno sob a perspectiva do que chamarei aqui de ciclo da judicialização. Tal ciclo tem, em uma ponta, o gestor público, que é, ao mesmo tempo, autor de políticas públicas de saúde e alvo de ações judiciais, que impactam a execução de tais políticas. Na outra ponta, está o juiz, que através de decisões acerca de processos judiciais que questionam o direito à saúde e as políticas públicas existentes, toma medidas que impactam nestas, mesmo não sendo gestor público. A interação entre os atores é constante, mas nenhum deles tem domínio completo sobre o ciclo.

*Ciclo de Judicialização*



A instauração do Fórum do Judiciário para a Saúde, entendido como um locus institucional do qual partem ações e medidas concebidas por atores jurídicos sobre políticas públicas na área de saúde, parece ultrapassar as fronteiras conhecidas da própria judicialização: o Poder Judiciário se arvora, tentando superar essa mera interação de idas e vindas com o gestor público, buscando, através da coordenação entre o Judiciário e outros atores do poder Executivo, o palavra final no ciclo de judicialização. Isso tem sido feito, por um lado, por meio da construção de capacidade institucional e gerencial do próprio Poder Judiciário, e, por outro, através do estabelecimento de um locus participativo e plural em sua composição. Em agindo assim, o Judiciário passa a ter a potencialidade de ser, *ele mesmo*, um fórum em que

normas são criadas e aplicadas através de um processo deliberativo, no sentido entendido por Gargarella (2011). Em outras palavras, a judicialização que conhecemos tem se dado em sede de processos judiciais. A inaugurada pelo Fórum não se restringe aos processos e visa, desde o campo da administração da justiça, influenciar no desenho e no alcance das políticas públicas do setor de saúde.

Futuras pesquisas poderão explorar o processo deliberativo e o teor dos documentos produzidos, à luz dos debates realizados nesta arena institucional, e do mapeamento da posição de cada ator (individual ou coletivo) que faz parte do Fórum.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ARANTES, Rogério B. (1997). *Judiciário e Política no Brasil*. São Paulo, Idesp.
- ARANTES, Rogério B. (2014).Judiciário: entre a justiça e a Política. In: AVELAR, Lúcia e CINTRA, Antônio Octávio. *Sistema político brasileiro: uma introdução*. São Paulo, Editora Unesp.
- ATRIA, Fernando (2004). Existem Direitos Sociais?. Revista Discussiones, nº 4. Acesso em:  
<<http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/01826630549036114110035/015570.pdf?incr=1>>
- BARCELLOS, Ana Paula (2010). O Direito a Prestação de Saúde: Complexidades, Mínimo Existencial e o Valor das Abordagens Coletiva e Abstrata. In: SARMENTO, Daniel e SOUZA NETO, Claudio Pereira. *Direitos Sociais - fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie*. Rio de Janeiro, Lumen Juris.
- BIEHL, Joao et al. (2012). Between the court and the clinic: lawsuit for medicines and the right to health in Brazil. *Health and Human Rights*. Vol. 14, nº1. pp. 36-52.
- BORGES, Daniela da Costa Leite. (2007). Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, Centro Gráfico.
- CALIL, Mário Lúcio Garcez (2012). *Efetividade dos Direitos Sociais*. Porto Alegre, Nuria Fabris.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes (1994). *Constituições dirigentes e vinculação do legislador: contributo para a compreensão das normas constitucionais programáticas*. Coimbra Editora Ltda.

CARVALHO, Adriana Duarte de Souza (2013). A efetivação dos direitos à saúde pública: uma análise do Poder Judiciário no Brasil. São Carlos. Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos.

CASTRO, Sebastião (2011). Impacto Desalocativo no Orçamento Público Estadual em Face de Decisões Judiciais. Monografia apresentada para o 4º Concurso S.O.F. de Monografias. Belo Horizonte. Acesso em:  
<[http://www.orcamentofederal.gov.br/educacao-orcamentaria/premio-sof-de-monografias/IV\\_Premio\\_SOF/Tema\\_2\\_3\\_lugar.pdf](http://www.orcamentofederal.gov.br/educacao-orcamentaria/premio-sof-de-monografias/IV_Premio_SOF/Tema_2_3_lugar.pdf)>.

CHIEFFI, Anna; BARATA, Rita (2009). Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 25, nº 8. pp 1839-1849.

ENGELMANN, Fabiano e CUNHA FILHO, Marcio Camargo (2013). Ações judiciais, conteúdos políticos: uma proposta de análise para o caso brasileiro. Revista de Sociologia e Política, vol. 21, nº 45, pp. 57-72.

FANTI, Fabíola (2009). *Políticas de saúde em juízo: um estudo sobre o município de São Paulo*. São Paulo: dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta e VIEIRA, Fabiola Sulpino (2009). Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. Revista de Ciências Sociais, Vol. 52, nº 1, pp 223-251.

FERRAZ, Octavio Motta (2011). Brazil. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia Ely e GLOPEN, Siri. *Litigating the Right to Health*. Cambridge, Harvard University Press.

GARGARELLA, Roberto (2011). Dialogic justice in the enforcement of social rights : some initial arguments. In Alicia Ely Yamin & Siri Gloppen. *Litigating the Right to Health*. Cambridge: Harvard University Press.

MACHADO, Marina Amaral de Avila et al (2011). Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. Revista de Saúde Pública, vol 45, nº 3. 2011.

MARQUES, Sílvia Badim e DALLARI, Sueli Gandolfi. (2007). Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. In: Revista de Saúde Pública, São Paulo, Vol. 41 (1), pp. 101-107.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Cláudia Garcia Serpa e LUIZA, Vera Lucia (2005). Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Vol. 21 (2), pp. 525-534.

OLIVEIRA, Vanessa Elias e NORONHA, Lincoln, N.T. (2011). Judiciary-Executive relations in Policy Making: the case of drug distribution on the State of São Paulo. In: Brazilian Political Science Review, Vol. 5, n° 12, pp. 10-38.

PEPE, Vera Lucia Edais et al. (2010) Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 26. n° 3, pp.461-471.

PEREIRA, Januaria Ramos et al (2010). Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela secretaria de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 15, Supl. 3. pp. 3551-3560.

SCHEFFER, Mário; SALAZAR, Andréa Lazzarini e GROU, Karina Bozola (2005). *O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília: Ministério da Saúde, Série Legislação n° 3, pp. 24-38.

STONE SWEET, Alec.(2000). *Governing with Judges. Constitutional Politics in Europe*. OxfordUniversity Press.

WANG, Daniel (2013). Courts as healthcare policy-makers: the problem, the responses to the problem and the problems in the responses. Research paper series - Legal Studies, Paper n. 75. Acesso em <<http://direito.gv.fgv.br/publicacoes/working-papers>>.