

**I CONACSO - Congresso Nacional de Ciências Sociais: desafios da  
inserção em contextos contemporâneos. 23 a 25 de setembro de 2015,  
UFES, Vitória-ES.**

**Ativismo judicial ou defesa de direitos? Fornecimento de medicamentos via Poder  
Judiciário**

Autora: Fabiana Gomes Rodrigues

Doutoranda

Co-autor: Hugo Borsani

Doutor/ Docente e Pesquisador.

UENF, Centro de Ciências do Homem

**Resumo:** O fornecimento de medicamentos via Poder Judiciário supõe um ativismo judicial ou se configura como uma de suas funções básicas: a garantia de direitos fundamentais? Estamos frente a casos de interferência de poderes ou de divisão de poderes?

O objetivo deste trabalho é analisar se as decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro que versam sobre fornecimento de medicamentos configuram excesso de poder do Judiciário ou refletem o exercício de sua atribuição.

De início, demonstra-se a atuação do Judiciário na política de medicamentos, fazendo um paralelo entre judicialização e ativismo judicial, destacando características onde é possível verificar o excesso desse poder. Para compreender a política de medicamentos é traçado um panorama do cenário nacional e de relevantes ações que estruturaram a política existente.

Para analisar o papel desempenhado pelo Judiciário frente aos demais poderes do Estado foram selecionadas 147 decisões prolatadas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro em 2013 que se referiam ao fornecimento de medicamentos. Nestas, foram identificadas variáveis que sinalizam esta atuação.

**Palavras chaves:** ativismo judicial; fornecimento de medicamentos; conflito de poderes.

## **Introdução**

Existe uma linha tênue que separa as competências entre o Judiciário, Executivo e o Legislativo.

Na perspectiva dos Federalistas, o Judiciário era considerado o mais fraco dos três poderes, já que não possuía influência nem sobre a “espada” e nem sobre o “tesouro”.

O Judiciário, porém, não tem a menor influência sobre a espada nem sobre o tesouro; não participa da força nem da riqueza da sociedade e não toma resoluções de qualquer natureza. Na verdade, pode-se dizer que não tem FORÇA nem

VONTADE, limitando-se simplesmente a julgar, dependendo fundamentalmente do auxílio do ramo executivo para a eficácia de suas sentenças. Esta simples análise do assunto sugere várias conclusões importantes. Ela prova, incontestavelmente, que o Judiciário é, sem comparação, o mais fraco dos três poderes, que nunca poderá enfrentar com êxito qualquer dos outros dois; e que deve tomar todas as precauções possíveis para defender-se dos ataques deles. (LIMONGI, 1995. P. 275).

A realidade que se apresenta parece ser outra.

O modelo republicano brasileiro adotado pela Constituição Federal de 1988 atribuiu aos tradicionais três poderes o status de princípio fundamental. O Judiciário, em particular, é fortalecido neste novo desenho.

Há uma ampliação do o acesso à justiça (CAPELLETTI, 1998) sentida pela sociedade. Ocorre a criação dos juzados especiais, possibilitando ao cidadão acionar a justiça sem intermédio de advogado. A Defensoria Pública é institucionalizada como órgão público essencial para a orientação jurídica e a defesa dos necessitados. O Supremo Tribunal Federal assume a posição de guardião da Constituição, atribuindo a ele a competência, em última instância, para a solução de conflitos de natureza constitucional. A criação de um canal aberto de televisão do Judiciário (TV Justiça) socializa suas atividades. As decisões judiciais são notícia e influenciam o cotidiano da sociedade.

Esta expansão esperada do modelo republicano é potencializada pelos avanços da sociedade traz e outro efeito: o crescimento das demandas no Judiciário.

Na saúde, e em particular, no que se refere ao fornecimento de medicamentos, o Tribunal do Estado do Rio de Janeiro experimenta este aumento das ações pleiteando assistência farmacêutica. Os pedidos são fundamentados por duas vertentes principais: falha no sistema de saúde e, portanto, no fornecimento de medicamento e garantia do direito fundamental a saúde.

O que se busca descobrir é se o fornecimento de medicamentos via Poder Judiciário supõe um favorecimento da minoria em detrimento da coletividade ou se configura como uma das funções básicas desse poder.

## **O Judiciário na política de medicamentos**

A Política Nacional de Medicamentos vem sofrendo constantes interferências do Poder Judiciário. O Executivo Estadual e Municipal, bem como o Tribunal do Estado do Rio de Janeiro, o Tribunal Regional Federal e as Turmas Recursais Fazendárias vivenciam esta realidade. Recursos advindos de ações de todo o Estado buscam que o Judiciário imponha ao Estado/Município o fornecimento de medicamentos referentes às mais diversas patologias.

Não se pode, sem detida análise afirmar se tratar de uma invasão do Judiciário na política desenvolvida pelos entes da federação. Existem normativas e convênios que se destinam ao fornecimento de medicamento, capazes de balizar estas decisões. O que se pode afirmar é que, quando o Judiciário garante a aplicabilidade da norma referente à assistência farmacêutica, ele está cumprindo a sua função de garantidor da vontade da maioria, que se expressa pela atuação de seus representantes, e que a política pública de medicamentos não está sendo desenvolvida da maneira programada pelos agentes do executivo.

Por outro lado, quando as decisões ultrapassam as fronteiras das normas e convênios estabelecidos pelos entes políticos, refletindo a vontade do julgador em oposição ao desígnio dos representantes da maioria, elas podem provocar um rearranjo no programa de Assistência Farmacêutica desenvolvido pela Administração Pública.

As conseqüências da intervenção do Judiciário na política pública de saúde, em particular na de fornecimento de medicamentos, é tema de discussão em vários setores da sociedade. No Supremo Tribunal Federal, o assunto é objeto de pelo menos duas Audiências Públicas, uma em 2014 - Internação hospitalar com diferença de classe no SUS, e outra ocorrida em 2009 - Judicialização do direito à saúde. Nessas audiências diversos setores da sociedade se reuniram para discutir a problemática. O objetivo dessas audiências é subsidiar os Ministros do STF na formação de suas convicções que, materializadas em suas decisões, repercutirão em todo país.

A fala do Ministro da Saúde, Dr. Arthur Chioro dos Reis, na audiência pública no STF de 2014, reflete a amplitude dessa problemática.

Gostaria de chamar atenção sobre um estudo de doutorado de Mariana Figueiredo, sobre este tema, na PUC do Rio Grande do Sul, ainda inédito em termos de

publicação, que conclui que a repercussão decorrente do acolhimento das pretensões apresentadas, nessas ações civis públicas, será desastrosa na organização e estruturação do serviço público de assistência à saúde, ferindo os princípios constitucionais que regem o SUS pelas quatro situações propostas e, ainda, extrapolam todas as matérias já julgadas por este Tribunal. A proposta destrói o esforço dos gestores públicos, em instituir um processo de regulação governamental que garanta o acesso qualificado e em tempo oportuno. Financeiramente, trata-se de uma medida inócua, ineficiente e eticamente injustificável, não resolve e proporcionará a apropriação desses recursos por poucos. Temos que encontrar alternativas mais consistentes ao nosso ideário, ao *marcus* da nossa legislação. (STF, 2014. P.142)

Um projeto de lei levado à apreciação na Câmara dos Deputados – PL 8058/2014, que aguarda parecer da Comissão de Finanças e Tributação, trata dessa problemática e tem como finalidade limitar as liminares da justiça que deferem remédios e medicamentos não oferecidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

O que está na pauta dessas discussões é o pacto federativo e a preservação da autonomia desses poderes, e, em última análise, a prevalência do direito individual em detrimento dos interesses da coletividade.

Conquanto seja inegável que parcela significativa das ações judiciais decorre de interesses legítimos que não podem ser retirados da apreciação do Judiciário, é igualmente constatável que a concessão pela via judicial de um tratamento médico ou medicamentoso, pela própria característica de individualidade de que comumente se revestem, impacta de modo expressivo a programação e a organização do Sistema Único de Saúde, considerando se ainda que muitas vezes, os médicos vinculados ou não ao SUS prescrevem tratamentos diversos dos oferecidos pelo sistema, apesar de haver alternativas viáveis dentro do próprio SUS. Por fim, os dados apresentados revelam a necessidade de se buscar uma linha de atuação, por parte de todos os interessados no assunto, que conjugue os interesses individuais com a percepção coletiva do mesmo direito. (Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. 2012. P. 21)

Não se discute aqui o universo de decisões que tratam sobre o fornecimento de medicamentos. A judicialização, vista por alguns autores como uma interferência do Judiciário nas atribuições dos outros poderes (GARRAPON, 1999), e por outros como o exercício pleno das funções desse poder (CAPELLETTI, 1993), é uma consequência do

arranjo constitucional, é um fato. Diante de uma controvérsia em que as partes não conseguem uma solução satisfatória de seus interesses, cabe ao Judiciário dirimir o conflito, decidindo o caso concreto. Trata-se do exercício de sua função no modelo republicano democrático como o nosso.

A questão dos medicamentos se torna controversa quando as decisões, ancoradas no direito constitucional à saúde, interferem nas diretrizes pensadas pelos gestores dos entes da federação: o chamado ativismo judicial.

“O ativismo judicial é uma atitude, um modo “proativo” e “expansivo” de interpretar a Constituição, dela extraindo regras não expressamente criadas pelo constituinte ou pelo legislador (CAMPOS, 2014. P.20).”

Antes de analisar como estas questões estão tratadas no Judiciário é preciso demonstrar qual o formato da política de medicamentos adotada no país.

### **Da Política Nacional de Medicamentos**

Antes de ser considerada como matéria de política pública, a problemática do acesso a medicamentos era tratada pelo Governo através de um órgão autônomo, sem a relevância que se configura no cenário nacional.

A Central de Medicamentos (CEME), órgão vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, tinha como finalidade promover e organizar o fornecimento, por preços acessíveis ou a título gratuito, de medicamentos a quantos não pudessem adquiri-los a preços comuns do mercado. Em 1985 o CEME foi transferido para o Ministério da Saúde, mas os recursos para o custeio da assistência farmacêutica continuaram a ser providos pelo Ministério da Previdência e Assistência Social através do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS.

Com a Constituição de 1988, a saúde assume status de direito universal, estando a questão dos medicamentos elencada como serviço assistencial de caráter seletivo, tratamento similar dado pelo CEME. Com a criação da Lei do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1990, as ações de assistência farmacêutica ganharam uma nova amplitude. O assunto passa a assumir um caráter universalista, incluído como uma das ações prioritárias entre as exercidas pelo SUS.

Em 1998 cria-se a política nacional de medicamentos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, órgão colegiado vinculado ao Ministério da Saúde, através da Portaria do Ministério da Saúde 3.916 de 30 de outubro de 1998. Em consonância com o federalismo brasileiro e o modelo descentralizado de governança, a portaria desenha um processo negociado e extenso de *shared decision making*, ou seja, de compartilhamento de decisões e responsabilidades (ABRUCIO, 2005).

A política de medicamentos privilegia a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e a gestão compartilhada, atribuindo responsabilidades aos gestores em cada uma das respectivas unidades políticas (gestor federal, estadual e municipal). Uma dessas funções é implementar, no âmbito das três esferas do SUS, atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

O gestor financeiro dos recursos destinados ao SUS na esfera federal é o Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituído através do Decreto nº 84.867 de 24 de julho de 1969. A aquisição dos medicamentos é realizada pelos três entes federados através de reserva orçamentária para este fim.

O repasse Fundo a Fundo garante a verba dos Estados e Municípios, desde que, entre outros requisitos, seja elaborada a relação de medicamentos adequados à peculiaridade da população local, sempre com base numa lista nacional de medicamentos (RENAME) atualizada periodicamente. Nos municípios, a lista municipal de medicamentos (REMUME) é de competência das Secretarias de Saúde.

Segunda a Política de Medicamentos, o objetivo desta lista é a orientação dos gestores na aquisição de medicamentos, podendo incluir outros, bem como excluir medicamentos indicados na RENAME, de acordo com a necessidade da população a ser atendida. Esta diretriz se conforma com os fundamentos que orientam a descentralização da gestão desta política e o próprio arranjo institucional do federalismo, que privilegia a parceria, reconhecendo a autonomia de cada ente federativo e a reunião de esforços para fortalecer a unidade entre eles (ABRUCI, 2005).

A inspiração para a criação desta lista nacional surgiu em 1977, quando entrou na pauta da Organização Mundial de Saúde (OMS) a preocupação com medicamentos essenciais para a população. A formulação de uma estratégia global de reforçar a atenção primária de saúde como componente para atingir a meta de “Saúde para todos

no ano 2000” surgiu a partir da elaboração do conceito de medicamentos essenciais, ou seja, aqueles medicamentos de importância máxima, básicos e indispensáveis para atender às necessidades de saúde da população.

Uma dessas estratégias consistia na elaboração de uma lista de medicamentos que deveria servir de baliza para nortear a realidade de cada país, atendendo ao perfil da população e à disponibilidade de medicamentos de cada mercado. A primeira lista proposta pela OMS é de 1977, que desde então, é submetida a revisões periódicas. A última corresponde a 19ª edição de abril de 2015.

### **A intervenção do Judiciário e o panorama da atividade jurisdicional do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro**

O marco referencial dessa onda de intervenção é a própria Constituição Federal, através do tratamento abrangente que dá à Saúde e, pontualmente, a Lei 9313/1996 (Lei Sarney) que dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Nesta fase há um aumento das demandas por medicamentos. As determinações para o fornecimento de medicamento guardavam o entendimento de que o acesso gratuito aos remédios era parte integrante do direito à Saúde. As liminares concedidas nessas ações, fato que implica o cumprimento imediato das decisões pelos entes federados, não traziam a preocupação com as conseqüências em relação ao orçamento público.

O orçamento do Ministério da Saúde foi pressionado, não só pelo aumento da demanda por medicamentos, como pela qualificação e a complexidade deles, como medicamentos de última geração, patenteados e sujeitos aos preços praticados pelas multinacionais. Os gastos do Governo Federal com aquisição de medicamentos, que foram de cerca de US\$ 35 milhões, em 1996, passaram para US\$ 224 milhões, em 1997, para US\$ 305 milhões, em 1998, e para US\$ 335 milhões, em 1999. (Loyola, 2008. P.771).

Hoje esta intervenção ultrapassou a barreira da epidemia de AIDS e a corrida pelo acesso a medicação antiviral para alcançar a toda a ordem de medicamentos. Além de pedidos por medicamentos essenciais como previsto pelo MS e inseridos na RENAME não disponíveis a população, outros como: medicamentos não autorizados e sequer aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para comercialização

no país, medicamentos específicos em detrimento dos denominados genéricos que deveriam ser gratuitamente fornecidos, são alguns dos exemplos que chegam a Justiça.

O Judiciário torna-se palco desses conflitos e acaba intervindo diretamente na política de medicamentos.

Explicitando a complexidade do problema, o Superior Tribunal de Justiça, em sede de Recurso Repetitivo, através de uma decisão publicada em 06/11/2013, autorizou ao juiz a possibilidade de bloquear verbas públicas para garantir fornecimento de remédio a pessoas necessitadas.

O Recurso Repetitivo é um procedimento que pode ser utilizado pelo Tribunal quando há multiplicidade de recursos com fundamento em idêntica questão de direito. Todos os processos, de todo país, ficam aguardando esta única decisão, que colocará termo à controvérsia. Neste caso ficou assim decidido:

Saúde - Fornecimento de medicamento necessário ao tratamento de saúde, sob pena de bloqueio ou seqüestro de verbas do Estado, a serem depositadas em conta corrente.

EMENTA

1. Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar, até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.
2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art.543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ.(REsp1069810 RS, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA SEÇÃO, Julgado em 23/10/2013, DJE 06/11/2013).

Este tipo de intervenção, na melhor das hipóteses, pode provocar um rearranjo na política de fornecimento de medicamento, ou, na pior delas, inviabilizar a efetivação de uma política que atenda à coletividade.

Mesmo que a sentença não determine o bloqueio de verbas, decisão como da 2ª Vara Federal de São Gonçalo, veiculada no site da Justiça Federal/Seção Judiciário do Rio de Janeiro em 14/07/2015, que determinou que aquele Município custeasse as despesas para a compra e a importação de canabidiol, destinado ao tratamento de



criança de 5 anos, portadora de paralisia cerebral e epilepsia pode trazer conseqüências para as crianças do município na mesma proporção que a ausência deste medicamento causaria àquela que teve seu pedido concedido.

### **Medicamentos no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro**

Para demonstrar a situação da política de medicamentos no Estado do Rio de Janeiro, foram selecionadas, através do site de consulta do TJRJ, decisões disponíveis para consulta que se referiam a medicamentos no ano de 2013. Para a triagem, foram utilizadas as palavras chaves: medicamento, saúde, remédio.

A pesquisa não abrange todos os julgamentos que o Tribunal realizou naquele ano, mas somente decisões em grau de recurso que os julgadores, de forma discricionária, entenderam conveniente a construção de uma ementa, sendo este resumo critério de seleção do site. De um total de 147 decisões coletadas, 15 delas foram excluídas por não retratarem o tema que se pretende abordar.

Uma das limitações dos documentos pesquisados refere à sua própria natureza: eles não foram produzidos para investigação social; os dados estão condicionados ao conteúdo dos documentos, o que prejudica a análise de algumas variáveis

Das 132 decisões consideradas, 43 delas não identificavam com exatidão os medicamentos a serem fornecidos ao autor da ação, nessas é possível encontrar ordens genéricas como: “medicamentos necessários ao tratamento da doença”, “fornecimento de tratamento por tempo indeterminado”.

Somente uma, das 132 decisões analisadas, negava o fornecimento de medicamento. A motivação não se relacionou à especificidade do medicamento, mas ao fato do autor não ser comprovadamente hipossuficiente. Esta, em particular, foi promovida por advogado particular, como outras 39 que foram julgadas procedentes. A maior parte das ações, quase 70% das pesquisadas, foram patrocinadas pela Defensoria Pública, o que revela a condição de carência financeira de quem requer este tipo de pronunciamento do Judiciário. A Defensoria Pública possui critérios de triagem, como a análise do bairro onde o indivíduo reside, se declara imposto de renda, o seu consumo de energia, dentre outros, selecionando os indivíduos que serão atendidos.

Nas 85 decisões que indicavam com precisão o medicamento, foi possível selecionar 225 fármacos. Desses, somente 38 foram detectados como integrantes da lista de medicamentos do Ministério da Saúde de 2013 (RENAME/2013).

Entendimento explicitado em algumas decisões esclarece o motivo desses números: “Impossibilidade dos entes públicos limitarem os medicamentos necessários à saúde da pessoa por lista de remédios elaborada pelos próprios, a qual deve servir apenas de parâmetro para evitar a exigência de medicamentos supérfluos” (Apelação Cível 0037604-65.2011.8.19.0014. P.211).

Medicamentos como Tylenol e Centrum, conhecidos pelo empenho dos laboratórios na veiculação de propagandas em diferentes canais de comunicação, foram detectados nesta lista.

Somente 12 decisões foram explícitas em indicar a possibilidade de aquisição do medicamento genérico<sup>1</sup>, alternativa que, por si só, diminuiria o custo na aquisição do medicamento.

A implantação dos medicamentos genéricos no país aconteceu com a Lei 9787/99 associada à política de medicamentos e à publicação da RENAME/2000. Estabelecer a necessidade do receituário médico que instrui o pedido inicial conter o nome genérico do medicamento seria uma medida simples capaz de aproximar as determinações do Judiciário à Política Social desenvolvida.

A adoção de medicamentos genéricos, uma das prioridades da Política Nacional de Medicamentos, está respaldada, em especial: no estabelecimento de procedimentos para o registro desses produtos; na definição dos requisitos nacionais para a demonstração de equivalência terapêutica, principalmente em relação à biodisponibilidade; no levantamento e na utilização da infra-estrutura e da capacidade do País para a realização de estudos de bioequivalência disponível na rede de laboratórios; na identificação de mecanismos de incentivo à produção dos genéricos; e no estabelecimento de regulamentação referente à comercialização,

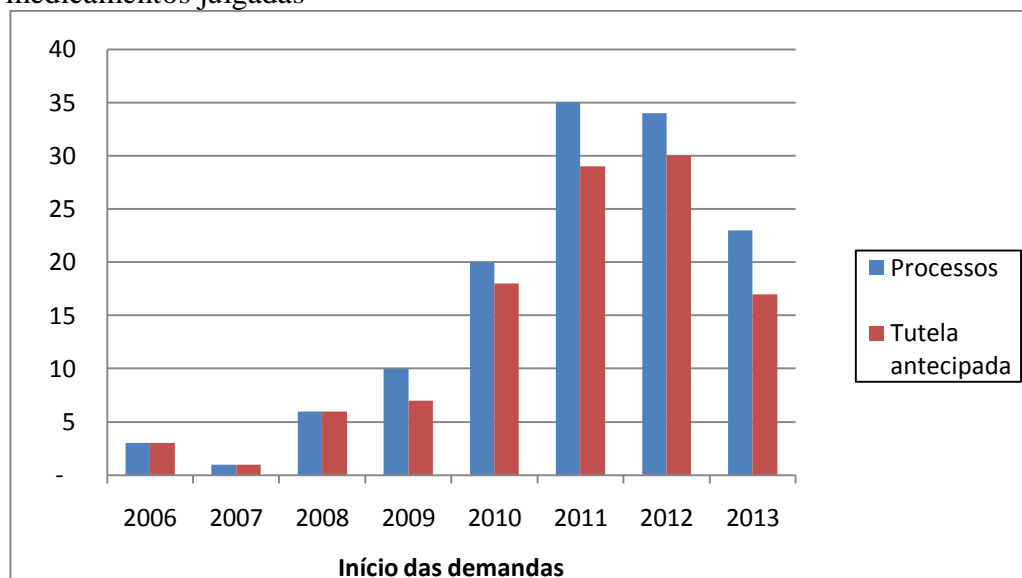
---

<sup>1</sup> Genéricos são medicamentos que possuem características similares a um medicamento de referência, ou seja, os patenteados. A patente possui vigência máxima de 20 anos. Passado este prazo ou por qualquer outro motivo, como por exemplo, a quebra de patente, o medicamento genérico poderá ser produzido por qualquer laboratório que tenha interesse.

prescrição e dispensação destes produtos em todo o Território Nacional.(  
RENAME.2000. P. 5).

Em 84% das demandas foi concedida tutela antecipada. Significa dizer que os pedidos veiculados no início das demandas foram satisfeitos de imediato e antes do término dos processos. A maioria deles leva de 2 a 3 anos para serem julgados. Considerando medicamentos de uso continuado, ou decisões que não delimitam por exemplo, até quando irá perdurar a obrigação, o cumprimento da ordem judicial ultrapassa os mandatos eletivos. Os novos gestores recebem de herança obrigações que devem ser pensadas para o planejamento das diretrizes que pretendem seguir.

Gráfico 1- Processos julgados pelo TJRJ/2013 sobre fornecimento de medicamentos julgadas

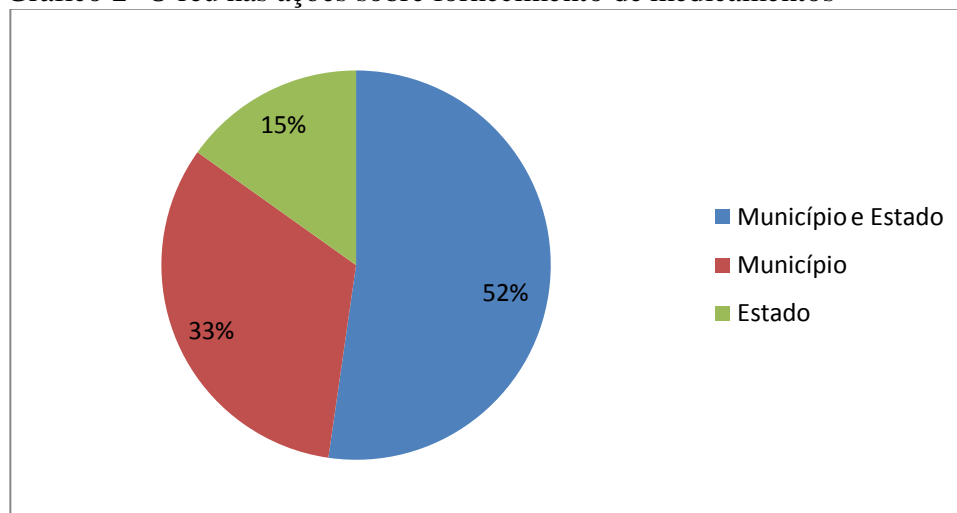


Fonte: [www.tjrj.jus.br](http://www.tjrj.jus.br), 2015. Elaboração própria.

São os municípios que recebem a grande parte das determinações judiciais. Como a obrigação de fornecimento de medicamentos é fruto de um convênio entre União, Estado e Município, as Secretarias Municipais de Saúde são as responsáveis pelo fornecimento desses medicamentos. São elas que recebem a maioria das ordens para cumprimento das decisões judiciais.

É o autor da ação que escolhe em face de quem irá fazer seu requerimento. Mesmo quando o autor do pedido faz a opção de incluir o Estado junto com o Município como réu da ação, o fornecimento dos medicamentos é de incumbência da Secretaria Municipal de Saúde e mesmo que o custeio da ordem seja dividido caberá a ela fornecer o medicamento.

Gráfico 2- O réu nas ações sobre fornecimento de medicamentos



Fonte: [www.tjrj.jus.br](http://www.tjrj.jus.br), 2015. Elaboração própria.

### Considerações finais

Políticas públicas são formas de ações relacionadas à área social, planejadas pelo Estado, que buscam alcançar determinado nível de desenvolvimento humano.

A Política Nacional de Medicamentos é formada por um extenso arcabouço normativo, envolvendo leis nacionais, portarias, regulamentos e convênios, caracterizados pela descentralização e cooperação entre os entes federativos. Apesar dessa vasta normatização a Política de Medicamentos sofre crescente intervenção do Poder Judiciário.

As decisões judiciais tem se tornado um desafio para os entes políticos. Elas têm causado um rearranjo na política pública desenvolvida. As liminares concedidas determinam o seu cumprimento em prazos exíguos, o que acaba gerando outros efeitos, como a possibilidade de afastamento do processo licitatório, dando margem a possíveis desvios.

As ordens judiciais não fazem correlação com o custo deste medicamento e nem mesmo com a lista pensada pelo MS. Esta lista inclusive, não é analisada para efeitos de concessão ou negativa do pedido, o que parece ser essencial é a existência de prescrição médica. Existe até mesmo um entendimento do TJRJ da impossibilidade dessa lista limitar o fornecimento de medicamentos.

Não se observa uma preocupação em priorizar o fornecimento de medicamentos genéricos que, segundo orientação do MS, deve ser no mínimo, 35% mais barato que o medicamento de referência.

Decisões que determinam aquisições de medicamentos de eficácia duvidosa, não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de custo muito elevado, de inexistência preço disponibilizado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, importados, acabam por comprometer o direito da coletividade em prol de um direito individual à saúde.

No ano de 2012, um levantamento de medicamentos de maior custo em distintas ações que serviu para atender 523 pacientes custou, para União, R\$ 278.904.639,71, valor que, comparado ao repasse realizado no mesmo ano para assistência farmacêutica a todo o Estado do Rio de Janeiro (R\$ 86.925.976,14) revela um quadro alarmante de desigualdade e privilegio institucionalizado. (Advocacia Geral da União. 2013. P. 12)

O Estado Democrático expressa a idéia de soberania popular, onde todo poder emana do povo e é exercido por meio de seus representantes. A democracia é o governo da maioria. Cabe aos representantes eleitos a direção das políticas públicas que melhor atendam ao interesse dos representados. Quando os eleitos violam os direitos priorizados pela maioria, cabe ao Judiciário realinhar as ações administrativas em favor dessa maioria. Nessas hipóteses a atuação do Judiciário é legítima, cumprindo seu papel de legitimação dos interesses sociais.

Nos casos em que o Judiciário prioriza o direito individual e não atenta para a política pública desenvolvida é possível perceber o agigantamento das funções a ele conferidas fragilizando a harmonia e a separação dos poderes.

## **Referências**

ABRUCIO, Fernando Luiz. A coordenação federativa no Brasil: a experiência do período FHC e os desafios do governo Lula. *Revista de Sociologia Política.*, Curitiba, 24, p. 41-67, junho, 2005.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à Judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In

Direitos Sociais: Fundamentos, Judicialização e direitos sociais em espécie. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2008, p 875-903.

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. Dimensões do ativismo judicial do Supremo Tribunal Federal. Rio de Janeiro: Forense. 2014.

CAPPELLETTI, M. GARTH, B. Acesso a justiça. Porto Alegre: Fabris. 1998,

CAPPELLETTI, M. Juízes legisladores? Porto Alegre: Fabris. 1993.

Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde. Intervenção judicial na saúde pública: panorama no âmbito da Justiça Federal e apontamentos na seara das Justiças Estaduais. 2012. Disponível

em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/21/Panorama.pdf>  
f Acesso em: 07/07/2015.

GARAPON, A. O juiz e a democracia: o guardião de promessas. Rio de Janeiro: Revan. 1999.

LOMONGI, F. “O Federalista”: remédios republicanos para males republicanos. In: WEFFORT, F. (org). Os clássicos da política. São Paulo: Ática. 1995, p. 272-278.

LOYOLA, Maria Andréa Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política. Ciência & Saúde Coletiva, Suplemento 13. 2008, p.763-778, 2008.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. 2000. Gerência de Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. 2000 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rename01.pdf>. Acesso em: 08/08/2013.

Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 581.488. Audiência Pública: internação hospitalar com diferença de classe – SUS. 2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscricaoInternacaoHospitalar.pdf>. Acesso em: 10/08/2015.

VIANNA, Luiz Werneck; CARVALHO, Maria Alice Rezende; BURGOS, Marcelo Baumman. A Judicialização da Política e das Relações Sociais no Brasil. Rio de Janeiro: Renavan. 2014.