

Ação judicial de direito à saúde contra o Estado: de quantas decisões se produz uma sentença?¹

Lise Vogt Flores (Universidade Federal do Paraná)

O presente ensaio compreende as primeiras linhas de meu projeto de dissertação, cujos olhares a respeito dele tem começado a se modificar após a realização dos seis primeiros meses de pesquisa de campo, compreendidos entre janeiro a junho deste ano. A idéia aqui, portanto, é apresentar minha intenção de investigação antropológica acerca das ações judiciais de medicamentos contra o Estado, nesse período ainda precoce de produção textual, objetivando com estas breves linhas promover o debate acadêmico sobre as limitações e potencialidades deste projeto, mais especificamente no que tange à questão da construção da decisão judicial que se destina a solucionar uma demanda de saúde. Desejo averiguar as compreensões dos agentes públicos que atuam nessas demandas, acerca dos reflexos de suas decisões nas vidas dos doentes e das dinâmicas de suas construções jurídico-argumentativas. Essa última questão, especialmente, que pretendo abordar no texto que se segue: considerando que a tramitação desses pedidos perpassa por diversas instituições públicas, envolvendo sistemas de saúde, advocacias privada ou pública, Ministério Público, Procuradorias de Estado e, finalmente, chegam ao gabinete de um determinado Juízo para uma decisão, é possível ponderar que essas diferentes esferas constituem-se em produtoras de um veredicto final subscrito por um juiz, sem deixar de serem, elas mesmas, decisões. Pode-se aferir, nesse início de reflexões, que um processo judicial de direito à saúde não é apenas um processo e sim a conjugação de vários modos de atuação em diferentes instituições. Refletir de que modo essas diferentes possibilidades de caso transformam-se em construções jurídico-argumentativas aptas a darem uma resposta para pleitos envolvendo aflições de saúde, portanto, é a intenção desse trabalho.

1. As ações judiciais de medicamentos: breve histórico

De início, contextualizando os argumentos jurídicos que dão guarida a pedidos judiciais como esses, especialmente as previsões constitucionais existentes, o Estado (aqui considerado de forma ampla, representando União, Estados e Municípios) tem a obrigação de

¹ **IV ENADIR, GT 15.** Processo, construção da verdade jurídica e decisão judicial.

oferecer aos seus cidadãos plenas condições de exercício do direito à saúde, previsto no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, sendo o fornecimento de medicamentos para o tratamento de doenças uma de suas facetas mais importantes. As demandas judiciais por medicamentos tiveram seu marco inicial nos pedidos de remédios para tratamento do HIV/AIDS. Vejamos:

É importante recordar que o caminho do Judiciário para garantia do acesso a medicamentos se iniciou em meados da década de 1990, com as demandas por medicamentos antirretrovirais. O envolvimento virtuoso de uma trama de atores organizados da sociedade civil juntamente com agências de cooperação internacional junto ao poder público, só resultou em uma política considerada modelar porque foi amparada nos marcos do sistema universal de proteção ao direito à saúde. (GUILLAUME ET ALLI – 2008 apud FARIA & FLEURY, 2014, p.109)

Após a incorporação desses medicamentos para HIV/AIDS a políticas públicas do SUS, o crescente número de demandas judiciais por medicamentos continuou reproduzindo-se exponencialmente, ao que parece, surgindo como resultado da ausência de recursos medicamentosos na via administrativa, o que tem possibilitado que inúmeros cidadãos possam desenvolver seus necessários tratamentos para a recuperação da saúde e, em muitos casos, manutenção da própria vida. Esse retrato da realidade brasileira é descrito no relatório “O Remédio via Justiça” (BRASIL, 2005, p. 38), que já no ano de 2005 mencionava o e volume de ações judiciais contra o Estado, a pedir medicamentos:

A grande demanda de ações judiciais para a obtenção de medicamentos que não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde não se restringe aos portadores de HIV/aids. Em todo o país, sobretudo os pacientes crônicos, portadores de hepatite C, câncer e várias outras patologias, acionam freqüentemente a Justiça para obtenção de medicamentos recém-lançados ou ainda não disponíveis no Brasil.

Em linhas gerais, o Sistema Único de Saúde possui listagens de medicamentos que são fornecidos gratuitamente pelo Governo. Entretanto, a realidade fática é a falta desses medicamentos nas farmácias estatais. Somado a isso, há uma crescente evolução no desenvolvimento de tecnologias farmacêuticas para o tratamento de doenças graves, tais como câncer, hepatite C e algumas síndromes mais raras, mas que por seu alto custo não estão acessíveis à maioria da população. Alguns remédios hoje prescritos, por exemplo, nem se encontram disponíveis no país, cujo tratamento exige sua importação, altos custos e o burocrático desembaraço aduaneiro. A despeito disso, estudos a respeito do fenômeno da judicialização dos serviços de saúde como forma de acesso a medicamentos são escassos na literatura antropológica, à exceção dos escritos do antropólogo João Biehl, cuja obra a respeito do tema tem nos servido de inspiração. A maioria dos trabalhos sobre a temática divide-se entre analisar o fenômeno sob o enfoque jurídico, suas concepções acerca do direito à saúde e o modo como os Tribunais vem recepcionando essas novas demandas sanitárias.

Com os avanços da medicina, atualmente mesmo males mais graves, como alguns tipos de câncer ou síndromes genéticas graves, hoje já contam com drogas que podem melhorar a qualidade de vida do paciente ou diminuir as chances de mortalidade. Ocorre que, conforme já mencionado, ao mesmo tempo em que as tecnologias farmacêuticas avançam no tempo, o acesso da população a esses recursos não as acompanha, visto que a modernidade tecnológica das indústrias farmacêuticas implica no alto custo² dos remédios. Adquirir o remédio que irá solucionar o problema da doença, para muitos, tornou-se mais um problema (Nóbrega, 2009). Nesse sentido:

No entanto, nas condições concretas de atuação do médico, a decisão quanto a quem será atendido, e como se dará essa atenção, será tomada em níveis alheios à própria medicina. **Em outras palavras, em termos societários, econômicos e políticos, algumas vidas têm mais significado que outras. Ou porque os homens que as vivem têm condições de pagar a assistência que recebem; ou porque podem exigi-la, dado o poder de que estão investidos;** ou, ainda, porque são considerados economicamente mais produtivos que outros, em vista dos investimentos sociais neles feitos. Decorre, daí, em grande parte, a diversidade da assistência médica. Conseqüentemente, há conflitos com objetivos situados em esferas sociais diversas, mas que se refletem na médica, embora esta pareça ser o nível onde se dão as decisões. Segundo os pressupostos da ordem médica, o objetivo é, de fato, diminuir o sofrimento e manter a vida, independentemente de que pessoa se trate, mas diante, por exemplo, da escassez de recursos, faz-se necessário decidir a quais homens serão destinados esses recursos tidos como escassos (de acordo com um determinado ponto de vista), de modo a mantê-los vivos e saudáveis. Essa decisão, como qualquer outra assemelhada, é fundamentalmente política, mas também calcada em valores de esferas socioeconômicas, culturais e outras. PEREIRA (2005, p.176). Grifo nosso

E prossegue o autor:

[...] Portanto, se a medicina, em virtude do modelo de conduta pelo qual devem se pautar os que a exercem, “não se propõe a questão de saber se aquela vida merece ser vivida e em que condições” (cf. Weber, 1970, p.37), outros modelos de orientação decidem por ela, e até contra seus ideais. Assim, porque as condições de existência de alguns pais são precárias, é possível que eles e o médico sejam obrigados a aceitar que a vida de seu filho não merece ser vivida, enquanto a um outra criança, concebida num “*útero privilegiado*”, se reserva o direito à vida. (PEREIRA, 2005, p.176-177).

É nesse contexto, portanto, que me insiro como pesquisadora.

² Para fins de exemplificação dos custos a que me refiro, cito o medicamento quimioterápico *rituximab* (nome comercial *mabthera*), que serve para tratamento de alguns tipos de câncer, muito referenciado por pacientes entrevistados até agora. O remédio custa cerca de R\$10.000 (dez mil reais) a dose, sendo que, de modo geral, o início do tratamento costuma requerer aplicações quinzenais durante alguns meses. Após a “estabilização” do quadro clínico do paciente, tal medicação passa a ser aplicada mensalmente, por tempo indeterminado. (informações obtidas por meio de entrevistas com pacientes em tratamento de câncer e advogados postulantes).

2. Os primeiros passos da pesquisa: uma etnografia das ações judiciais de medicamentos

Evangelivaldo nos mostrou a receita do antidepressivo de que ele também precisava, mas não podia comprar. "Já estamos devendo 75 reais na farmácia", ele disse - aquilo era a metade de sua pensão por invalidez. "Acordo às 4h da manhã e ando duas horas de bicicleta para chegar ao centro da cidade. Vou de porta em porta procurando um trabalho. Tem dias que eu não consigo o dinheiro que preciso e fico apavorado. Eu me escondo num canto e choro. Depois não sei mais onde estou." Assim mesmo, ele encontrava maneiras de superar o sentimento de sufoco. "Eu digo: 'Concentre, Evangelivaldo, concentre, você vai achar sua bicicleta e o caminho de casa.' E sabe por que eu consigo fazer isso? Porque a minha Juliana tá me esperando."³ (BIEHL, 2011, p.272-273)

Cumpra referir que, quando cheguei ao campo de pesquisa⁴, meu objetivo inicial envolvia realizar uma etnografia acerca dos processos judiciais de medicamentos propostos pelas Defensorias Públicas no Estado do Paraná, contra o Poder Executivo – Estado – União ou município, em ações que exigiam que remédios fossem dispensados às pessoas pleiteantes de forma gratuita, nas situações em que os mesmos não fossem fornecidos pelo Sistema Único de Saúde. A “porta de entrada” do campo, por assim dizer, seriam as Defensorias Públicas. E assim foi. Minhas primeiras entrevistas foram realizadas junto à Defensoria Pública, aonde pude conversar tanto com Defensores Públicos, quanto com servidores e estagiários que laboravam com processos de medicamentos. Ainda, ali foi possível realizar dois meses de observação no setor de atendimento, o que me permitiu acompanhar a chegada dos pacientes à Instituição, carregados de documentos diversos, laudos médicos, histórias de vida e, sobretudo, muitas dúvidas. Ocorre que, posteriormente, por meio de conversas com Juízes e Promotores de Justiça, bem como com servidores da Secretaria de Saúde do Paraná, descobri já de início que essas demandas judiciais, ao contrário do que eu imaginava quando projetava minha intenção de pesquisa nessa área, são ingressadas no Judiciário também em grande volume por advogados constituídos de forma particular (com cobrança de honorários contratuais, diferentemente das Defensorias Públicas, que atuam gratuitamente) e pelo Ministério Público, razão pela qual decidi lançar meu olhar também sobre esses casos e incluir o foco de minha atenção a esses profissionais que, segundo a percepção de meus entrevistados, e depois comprovado pela análise dos processos judiciais, atuam de forma expressiva em demandas sanitárias.

³ Juliana é filha bebê de Evangelivaldo, portador do vírus HIV.

⁴ Os processos judiciais pesquisados, bem como as pessoas entrevistadas, estão situadas no estado do Paraná, espaço ao qual delimito meu trabalho.

Portanto, nesta pesquisa, tendo como norte de investigação os processos judiciais de direito sanitário, busco analisar a trajetória de seus atores sociais, especialmente os pacientes doentes, seus médicos particulares e dos agentes públicos pelos quais esse tipo de demanda judicial costuma tramitar. Penso que, por meio dessa análise, será possível aferir de que modo uma decisão médica, que envolve um diagnóstico cujo tratamento é inacessível financeiramente à pessoa doente (aqui chamada paciente), sai do sistema de saúde, legitimado pela ciência médica com um documento que atesta o *estar doente* e o necessitar de uma medicação específica, e adentra no sistema judiciário, numa tentativa de concretização do tratamento, simbolizada numa decisão judicial que atende ao pedido. Partindo dessa etnografia, que retrate esses processos, almejo compreender o modo de construção dessa decisão. A idéia aqui é, por meio desse estudo que aproxima as antropologias do direito e da saúde, formular questões que sejam importantes para ambos saberes, buscando compreender como se produz uma verdade jurídica no contexto do direito à saúde e, sobretudo, lançar um novo olhar à idéia de judicialização da saúde, diferente daquele empreendido pela ciência do direito.

Para encontrar esse caminho, com fins metodológicos, dividi minha pesquisa em três pilares: em um primeiro momento, acessar a rotina dos agentes públicos envolvidos nessas demandas, por meio de entrevistas com advogados, defensores públicos, promotores de justiça, procuradores do estado e magistrados, a fim de compreender seus entendimentos acerca do que, para eles, significam as ações judiciais de medicamentos contra o Estado, bem como a forma como elas são encaminhadas dentro desses órgãos institucionais. Juntamente com esses, tenho conversado com gestores da Secretaria de Saúde do Paraná, mais especialmente aqueles que trabalham nos chamados “setores judiciais” e realizam a tarefa de destinar uma parcela do orçamento global da saúde para atender às decisões judiciais. Além disso, tenho direcionado as entrevistas também aos servidores públicos, assessores e estagiários que, em diferentes níveis, atuam nessas demandas. Tratam-se de entrevistas não-diretivas, apenas com alguns pontos centrais de questionamentos envolvendo o trabalho realizado por eles nessas ações, mas permitindo a livre conversa. Nesses primeiros meses de campo, incrivelmente uma entrevista sempre termina por me levar até a outra, em uma rede de agentes públicos e pacientes que parece não ter fim. Isso tem me feito pensar no quanto as pessoas parecem estar dispostas a falar sobre assunto, bem como no quanto a antropologia tem me agraciado com a possibilidade de conhecer diferentes histórias de vida, nessas diversas posições e contextos relacionados aos processos judiciais de medicamentos.

Paralelamente ao acompanhamento dos pacientes, tenho buscado conversar com seus médicos, ou seja, aqueles que lhes receitaram a medicação inacessível pelo SUS. Ainda, pretendo entrevistar médicos peritos judiciais, agentes que tem a responsabilidade de confirmar ou não o atestado médico inicial, que deu origem ao processo, nos casos em que um profissional é nomeado pelo juiz para atuar no processo⁵.

Como último pilar da pesquisa de campo, pretendo analisar a argumentação jurídica de uma amostra de processos, compilando essa documentação, legislação e jurisprudência pertinentes aos casos concretos, tentando compreender quais pontos da argumentação jurídica são frequentemente acionados nessas demandas e o modo que tais discursos jurídicos são construídos e articulados, bem como quais são seus mecanismos de produção e reprodução. Desse modo, proponho-me a um estudo detalhado dessas ações, pensando assim ser possível compreender de que modo múltiplos saberes (mais especialmente, o médico e o jurídico) parecem dialogar e construir uma decisão judicial.

Penso que este empreendimento etnográfico, com a análise dos processos judiciais e todo o universo que os envolvem poderá auxiliar também a entender o caráter produtivo e dinâmico que as decisões ali proferidas tem para a produção de sujeitos.

Entendo que a realização desse estudo etnográfico, averiguando que efeitos tem os processos por remédios sobre a vida das pessoas e de que modo elas buscam transformar, conforme já relatado por Biehl (2011) uma eventual sentença de morte (tacitamente escondida sob um receituário medicamentoso inacessível à aquisição) em sobrevivência, pode revelar suas potencialidades, na tentativa de compreender de que modo esses doentes passam a ser considerados sujeitos de direito à saúde pelos magistrados que recebem suas demandas, eis que, segundo Dallari (2008), a autoridade concedida aos juízes legitima suas decisões e essas tem conseqüências diretas sobre a vida social.

3. A construção de uma decisão judicial como solução para aflições de saúde

Um dos principais objetivos de minha pesquisa é tentar compreender de que modo se constroem as decisões judiciais nas demandas de saúde. De início, ao investigar essa questão, tem sido possível verificar que a sentença final, ditada pelo juiz, parece ser construída juntamente com várias outras que, anterior a aquela, sucessiva e concomitantemente parecem se relacionar. Ou seja, originalmente uma necessidade de remédio, inacessível pelo SUS,

⁵ Conforme previsto no artigo 420 e seguintes do Código de Processo Civil, que prevê a possibilidade de nomeação de perito técnico para atuação nas ações que demandem conhecimento específico. Esse profissional atua respondendo perguntas do magistrado e das partes. Tais perguntas são denominadas quesitos.

parece demandar vários processos e decisões em todas as esferas pelas quais perpassa: primeiro, no sistema de saúde, seja ele público ou privado. De posse da receita médica inacessível à aquisição do fármaco, o paciente tem algumas alternativas de “entrar na justiça”. Aquelas que tenho buscado acompanhar são as vias institucionais⁶. Primeiro, o paciente ou sua família podem buscar o Ministério Público, procurando o Promotor de Justiça de sua cidade e iniciando um processo por esse caminho. Também é possível buscar o remédio pela Defensoria Pública, também começando um processo por lá. Ou então, por um advogado privado. Em cada uma dessas instituições, o pedido tornar-se-á um processo, com tramitação específica e interna, desde sua chegada ao órgão até a decisão final do agente público responsável. Mesmo na esfera dos escritórios privados, o pedido será transformado em um processo, para depois ter seu ingresso no Fórum. No Judiciário, a ação judicial de medicamentos terá seu rito de tramitação e passará, necessariamente, por outro Órgão: as Procuradorias Gerais do Estado ou a Advocacia Geral da União, que fará a defesa do ente governamental que figura como réu naquela ação. Assim, uma ação judicial de medicamentos não é uma só: ela constitui-se de vários processos, oriundos de diversos órgãos institucionais. Não parece tratar-se de uma única ação e sim a existência de diferentes perspectivas e modos de atuação, que de algum modo entrelaçam-se. Entender como essas diferentes possibilidades de casos tornam-se uma decisão jurídica é um dos desafios da pesquisa.

Dito isso, penso ser possível analisar, por meio desse estudo etnográfico, de que modo os agentes estatais gerenciam determinados significados ao produzirem, eles mesmos, os atos de decisão em seus contextos processuais. Compreendendo, inicialmente, a legislação vigente que norteia, em princípio e em tese, as decisões judiciais, busco analisar de que forma essas instruções são lançadas nas sentenças.

É possível pensar também que, antes mesmo do pedido tornar-se institucional – seja por meio do Ministério Público, Defensorias ou pelo Judiciário, o marco inicial da demanda sempre é centralizada na figura do médico. A pessoa passa a ser considerada doente, dentro de um contexto biomédico, por meio de um prontuário clínico que objetifica a doença em sinais e sintomas. Nesse sentido, dentro de meu campo de pesquisa tem se revelado a importância dos receituários médicos juntados nos processos judiciais, especialmente o modo como eles são formulados. Tem sido possível verificar que se trata de exigência mínima para que essas

⁶ Sem deixar de relatar, entretanto que há vários caminhos alternativos para se buscar um remédio, dentre os quais posso citar aqueles que conheci: pacientes que fizeram rifas em suas comunidades, para que com o dinheiro angariado pudessem comprar o remédio caro ou aqueles que fizeram campanhas em rádios de suas cidades, pela ajuda de locutores de programas de alta audiência na cidade. Os percursos que se destinam à busca da cura perpassam por diversos lugares, que vão desde as mobilizações comunitárias à esfera da orientação religiosa.

demandas tenham decisão judicial favorável a devida juntada de um atestado médico, delimitando a doença que acomete o paciente, constando ali o Código Internacional da Doença (CID-10), bem como um receituário que prescreva a medicação. Essa exigência é claramente encontrada tanto no acesso a conteúdos de orientações aos pacientes, em *sites* de Defensorias Públicas⁷, nas listas de documentos básicos exigidos para ingresso com ações judiciais por aquela instituição, assim como pela fala dos agentes públicos com os quais conversei até o momento. O mesmo critério para ingresso dessas ações judiciais tem sido corroborado pelos advogados particulares que entrevistei até agora. Assim, a análise dos discursos dos pacientes, bem como de seus médicos e a investigação do exposto nos atestados/laudos juntados nos processos judiciais poderão produzir reflexões acerca de uma possível *transformação* que o discurso do paciente sofre com o atendimento médico e o modo como ele parece ser *reconstruído* em termos biomédicos. Do mesmo modo, esse discurso médico parece ser *transformado* em discurso jurídico, nos autos dos processos. Dessas ponderações surge o questionamento: de que modo esse lugar de produção de verdade, dentro da medicina, ocupa espaço dentro do direito?

Acerca da idéia de transformação e construção de discursos estudada pela antropologia do direito, no dizer de Schritzmeyer (2012), ao analisar esse fenômeno no contexto do Tribunal do Júri, revela um caráter de disputa entre posicionamentos:

Algumas recentes pesquisas sociojurídicas analisam a complexa transformação de narrativas de vítimas e testemunhas em queixas, dessas em inquéritos policiais e desses em denúncias e finalmente em processos, com seus respectivos desfechos. Mais do que um fluxo de procedimentos policiais e judiciais, esses trabalhos revelam um fluxo contínuo de disputas através de linguagem oral, gestual, escrita e também silenciosa. Senso comum, paradigmas do ambiente organizacional e preceitos presentes nos códigos legais são utilizados para interpretar situações, categorizar pessoas e cenas,

⁷ Exemplificando, colaciono a exigência de documentos encontrada em consulta ao site <http://www.defensoria.rs.gov.br/conteudo/20392/saude---documentos-para-agilizar-o-atendimentoSaude> - “Documentos para agilizar o atendimento: Cópia da Carteira de Identidade e CPF; Cópia do CARTÃO DO SUS ou carteira do plano de saúde (MUITO IMPORTANTE); Cópia do comprovante de renda familiar; Cópia de comprovante de residência; **Laudo médico original indicando a doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com CID), o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente) consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir o procedimento), e/ou o risco de morte;** Negativa da farmácia pública para medicamentos e insumos fora da listagem; Orçamentos de farmácias diferentes”. Grifo meu.

Na mesma consulta ao *site*, encontrei uma explicação a respeito da exigência do laudo médico para a propositura da ação de medicamentos, que também colaciono a seguir. Muito embora se trate de site institucional da Defensoria Pública Estadual do Rio Grande do Sul e minha pesquisa esteja circunscrita neste momento ao Estado do Paraná, os diálogos que tenho realizado com integrantes das Defensorias do Paraná tem confirmado a importância que o laudo médico tem dentro do contexto dessas ações. Colaciono:

“ - **Porque tem que ser um laudo tão bem elaborado se é óbvio que o paciente necessita do tratamento?**

Não basta o seu médico dizer que precisa, quem vai analisar o pedido é um Juiz, o laudo do seu médico será a prova na sua ação judicial. Seu médico deve conhecer aquilo que o SUS fornece gratuitamente para toda a população com a mesma doença.”

elaborar relatos e descrições. Acordos, entendimentos, evidências e fatos são construídos nas interações entre os diversos agentes das organizações do sistema de justiça criminal e entre esses, vítimas, suspeitos e testemunhas. (SCHRITZMEYER, 2012, p.77)

Por outro lado, continuando sua fala acerca das decisões judiciais, a autora frisou que:

Reprodução e aplicação de um saber aparentemente apenas técnico que, por não ser entendido como integrado ao processo social que o engendra e do qual participa, faz com que seus operadores se acreditem detentores de uma compreensão racional e imparcial dos conflitos sociais e das possibilidades de solucioná-los (SCHRITZMEYER, 2012, p.212)

Nesse sentido, sobre as próprias compreensões do ato de construir decisões no que chamarei de processos institucionais internos – aqueles que tramitam nas Defensorias Públicas, Ministério Público, Procuradorias de Estado, permito-me discordar da posição da antropóloga, visto que, até o momento, do acompanhamento dos processos judiciais de medicamentos, em poucas falas de agentes públicos com poder de decisão nesses processos institucionais internos não ouvi relatos de conflitos emocionais e de empatia com o sofrimento da pessoa que pede remédios naquele órgão. Se como diz Latour (2010, apud SCHRITZMEYER, 2012, p.213), não ser possível acessar os processos mentais que envolvem uma decisão, o que dizer das confissões obtidas de diversos agentes públicos, quase sempre, em algum momento da entrevista, deixando transbordar um certo constrangimento na aplicação de recursos legais para se buscar uma solução a uma demanda que, em muitos casos, pode representar a escolha de quem merece viver ou morrer?

Na obra *Invisible chronic illness inside apparently healthy bodies*, de Lina Masana (2011) o contexto das doenças crônicas denominadas invisíveis, cuja teoria encontro grande aplicabilidade à minha pesquisa. Explico: a autora propõe um questionamento acerca do que seriam doenças tidas como invisíveis e quem estaria apto a determinar se uma moléstia existe como categoria biomédica ou não. Tendo a autoridade para legitimar a existência ou não de uma doença somente o médico, concentra-se nessa figura o poder dentro da relação entre médico e paciente. Sendo Masana, a invisibilidade de uma doença pode englobar quatro aspectos: físico, social, médico e político (p.142, 2011), sendo esse último o que mais se relaciona à pesquisa em questão. Essa deslegitimação política pela qual passa o paciente que não recebe do médico um laudo que ateste o seu estar doente pode produzir inúmeros reflexos em sua vida social, dado que, no contexto das ações judiciais, o paciente tem a necessidade não apenas do diagnóstico da doença, como da prescrição e afirmação da imprescindibilidade de determinado tratamento medicamentoso. Ou seja, na seara das ações judiciais, em um primeiro momento, parece que o poder de dizer se determinado corpo está doente ou não, e se

esse paciente tem direito ao medicamento, está nas mãos do médico, e não na “caneta do juiz”. Primeiramente, do médico privado ou público que atende a pessoa doente. Em um segundo momento, já no decorrer da tramitação do processo, um médico perito, designado pelo juízo no qual aquela ação corre, que consultará o então paciente e confirmará se, de fato, ele está acometido por determinada moléstia e se o medicamento prescrito é o único apto a obter os efeitos necessários para sua saúde. A partir de que momento uma decisão de uma autoridade médica, exarada em um diagnóstico via laudo, torna-se imperiosa diante de uma outra autoridade, qual seja, a autoridade judicial? Como as decisões institucionais são construídas, a partir dessa decisão médica.

Desse modo, tal invisibilidade tem conseqüências envolvendo políticas públicas, dado que a ausência do diagnóstico escrito impede, de plano, o pleito judicial de remédios. Nesse sentido, podemos pensar que o atestado médico, ou melhor, sua ausência, também determina quem tem acesso ao judiciário, dentro do contexto das demandas sanitárias. Sem um médico a atestar parece não poder existir processo judicial e sequer o direito a pleitear remédios.

A fim de ilustrar a minha afirmação acima, colaciono trechos de meu caderno de campo, trazendo parte de uma entrevista concedida por um agente público. Nela, aparece a posição de autoridade do discurso médico e o quanto seu atestado parece ser fundamental, senão condição imprescindível, para a postulação de remédios na via judicial. Vejamos:

“[...]”

essas ações, para serem aceitas pelo juiz, **tem que ver se o medicamento é essencial pro tratamento de saúde. Existe similar no SUS? Aí oficiamos o médico da pessoa, pois a Defensoria tem o poder de requisição de documentos, pois às vezes não basta o atestado médico, tem que complementar. Mas muitas vezes não dá tempo de oficial, então vai o atestado médico do jeito que veio, pois o caso é urgente e não pode esperar. Às vezes também o laudo do médico é completo e não precisa complementar. Então, depende.**

[...]

Em relação aos medicamentos, geralmente se consegue a tutela antecipada e depois isso se confirma na sentença, pois já procuramos entrar com os processos que preenchem os requisitos. Em todos os processos sempre são agendadas perícias, documental e com atendimento do médico perito ao paciente, presencial.

[...]

Geralmente a perícia confirma o laudo e então a juíza determina que o Estado compre a medicação. [...] Às vezes o Estado descumpra a decisão, principalmente quando é importado, quando tem problemas na importação ou geralmente quando é alto custo oncológico.” (Trechos de caderno de campo).

Da fala acima, que representa muito do que os demais declararam em suas entrevistas, é possível vislumbrar a importância que a palavra do médico, exarada no laudo, tem dentro do contexto das ações judiciais de medicamentos. É possível pensar, portanto, a “teoria das doenças invisíveis”, que tratei acima, nos casos em que a pessoa doente não obtém o atestado

médico que poderá viabilizar o ajuizamento de uma demanda por fármacos. Esse fato, se definitivo, pode acarretar naquela denominada “invisibilidade política” que a autora menciona, dado que a ausência de um atestado médico – ou mesmo um atestado considerado insuficiente, como descreveu o Defensor entrevistado, pode impedir o acesso de certas pessoas a seus direitos.

Desse modo, tenho buscado, por meio de pesquisa etnográfica, compreender de que forma determinados segmentos sociais acessam uma competência político-jurídica, capaz de lhes conceder reconhecimento do direito à saúde. De que modo essas complexidades da vida, que aparentemente não cabem limitadamente em um processo judicial, são construídas juridicamente? Em um primeiro momento, penso ser essa minha principal pergunta-problema de pesquisa, que servirá a nortear tantas outras que tem surgido (e certamente surgirão) no decorrer da etnografia.

Nesse particular, ao tratar sobre o processo de representação no contexto jurídico, Geertz (1997, p.259) discorreu que:

A descrição de um fato de tal forma que possibilite aos advogados defendê-los, aos juízes ouvi-lo (...), nada mais é que uma representação... o direito apresenta um mundo no qual suas próprias descrições fazem sentido.

(...) a parte jurídica do mundo não é simplesmente um conjunto de normas, regulamentos, princípios e valores limitados, que geram tudo que tenha a ver com o direito, desde decisões do júri, até eventos destilados, e sim parte de uma maneira específica de imaginar a realidade. Trata-se, basicamente, não do que aconteceu, e sim do que acontece aos olhos do direito; e se o direito difere, de um lugar ao outro, de uma época à outra, então o que seus olhos vêem também se modifica.

Essa modificação *do que os olhos vêem* pode ser percebida na modificação que a construção das decisões analisadas tem sofrido com o tempo. Isso pode ser verificado não apenas pela observação do tema hoje ser amplamente debatido no meio jurídico, por meio de jornadas e fóruns dedicados à matérias, mas especialmente da análise da mudança da jurisprudência, ou seja, do corpo de decisões. No início, quando as demandas iniciaram, pode-se perceber que os pedidos eram atendidos quase que em totalidade. Hoje, parece que o fornecimento de remédios via justiça demanda alguns requisitos a serem preenchidos.

A ideia de transformação no contexto dos processos judiciais foi tratada com maestria por Lewandowski (2014, p. 57/58), ao analisar o fenômeno da construção dos processos no Supremo Tribunal Federal:

Ao que parece, fazer direito, ou operar o direito, ou até mesmo fabricar o direito (Latour, 2010) não é simplesmente conectar as leis aos fatos. Essa operação pressupõe tanto uma transformação tanto da lei como dos fatos e cada vez mais as decisões tem conseqüências no mundo da política.

(...)

Assim é o direito, como um modo específico de produção de verdade, com condições de possibilidades singulares.

Assim como ela, busco seguir a produção e a trajetória dos processos judiciais de medicamentos (p.72), “porquanto são os caminhos e o encadeado de coisas consideradas conjuntamente que constituem a prática de conhecimento do direito no âmbito do tribunal”. Nesse caminho, a autora afirma:

que a decisão é um efeito de um encadeamento de coisas e, seguindo as advertências de Bruno Latour (2010), para alcançar o direito (com letra minúscula), seria preciso substituir os grandes debates sobre Justiça, Direito e Norma, por uma investigação meticulosa sobre os arquivos (processos), para ver aonde eles nos levam. Diz o autor: não conhecendo o direito, é necessário ao etnógrafo, para seguir o movimento próprio, descobrir uma matéria que seja visível, estudável e reconhecível, que é objeto de todos os cuidados, de todas as conversações, que permite ir sem solução de continuidade desde a queixa mais inarticulada até os mais sublimes pontos de doutrina; esta é a matéria-prima do direito: o processo (Latour, 2010, p.83). (LEWANDOWSKI 2014, p. 71).

Assim, a análise das práticas de agentes públicos (notadamente judiciais), dentro do contexto dessas demandas sanitárias pode nos auxiliar a compreender as implicações dessas atuações, que ao que parecem, nos casos concretos legislam, criam e modificam relações e significados das pessoas envolvidas. Ainda na perspectiva de Lewandowski:

Como argumentou Latour (2010), existe um conjunto sutil de transformações operadas nos julgamentos e lhe parece evidente que o que está envolvida não é exatamente um processo de raciocínio em que exista um fluxo de idéias homogêneas que estariam ligadas entre si mais ou menos logicamente. E tampouco, acrescenta o autor, existe um corpo ordenado de textos legais que seriam suficientes para unir as coisas a fim de gerar um outro documento. A “passagem da lei” manifesta-se primeiro na modificação que sofrem os objetos de valor no curso da ordenação, através da qual sua circulação é acelerada ou reduzida. (2014, p.140)

Aproveitando-se da potência da pesquisa etnográfica, o estudo do presente tema poderá apresentar uma análise diferente sobre um problema amplamente debatido, agora com os olhos do antropólogo sob o indivíduo:

Acompanhar a trajetória de uma única pessoa nos ajuda a capturar a lógica das infra-estruturas cotidianas que fazem com que certas vidas ganhem forma e outras sejam impossibilitadas. Também nos ajuda a iluminar a agência humana em contextos de crises nos quais o quadro clínico e a realidade político-econômica se confundem, bem como a apreciar este estranho processo que faz com que o abandonado, apesar de tudo, continue antecipando uma outra chance de vida (BIEHL, 2008, p.416)

Mantidas as devidas proporções, assim como Schritzmeyer (2012), em sua tese, analisou a temática das decisões de um Tribunal do Júri enquanto perpetuador de desigualdades e diferenças em meio a tentativas legais e teóricas de fundar consensos, vejo-me recuperando práticas e processos envolvidos no contexto da judicialização da saúde, percebendo que, talvez por se tratar de um fenômeno relativamente recente, o modo como esses pedidos de remédios são feitos, acolhidos e tratados ainda está em processo de

elaboração. Uma prova disso é a notável atenção do Conselho Nacional de Justiça sobre essa temática, empenhando esforços no desenvolvimento de reuniões nacionais, as chamadas Jornadas de Saúde, que tem sido replicadas nas esferas estaduais, com objetivo de debater a questão e elaborar enunciados, uma espécie de diretriz a todos os agentes públicos que se relacionem com a matéria. O próprio estado do Paraná tem sido pioneiro na elaboração de enunciados, contando com o denominado Comitê Executivo de Saúde, que se reúne mensalmente a fim de estudar a judicialização. Integram esse comitê diversos servidores públicos, tais como juízes, advogados, médicos, promotores de justiça e integrantes das secretarias de saúde, estadual e municipal.

Aqui novamente me utilizo do pensar de Schritzmeyer, ao refletir sobre meu campo, a partir também do modo com o qual ela decidiu pensar as decisões do Tribunal do Júri, por entender ser aquele um processo que envolve diversos contextos, não apenas os circunscritos aos mundos médico e jurídico, mas sobretudo diferentes visões sobre o que é fazer justiça no contexto do direito à saúde:

Quais valores, afetividades e influências estão presentes no caleidoscópico campo dos julgamentos pelo Tribunal do Júri e transparecem no decorrer das sessões? Como, nesse campo em que múltiplos vetores interagem, é gerenciado o ato de julgar e como é conduzido tal gerenciamento? Como se expressam e se combinam (mais do que se opõem), na situação do julgamento, textos legais, regras técnicas e bagagens existenciais, também caleidoscópicas, de manipuladores técnicos do Júri e de jurados. (2012, p.31)

Também inspirada nas idéias de Lewandowski (2014, p.95), compreendo que “a forma como se administra o processamento está implicada na forma como se decide” e que, “em certa medida, todos que trabalham para a decisão também a constituem”. Por conta disso, a necessidade de uma análise de todos os processos que, em diferentes temporalidades, constituem a ação judicial de medicamentos, cuja singularidade vem sendo desconstruídas pelos apontamentos de campo.

Portanto, penso que estudar sobre a forma como os indivíduos encaram e vivem a busca de remédios pela via judicial, bem como os agentes institucionais realizam suas práticas nessa seara, é pesquisa necessária dentro de nosso contexto social brasileiro. O debate acerca dessa problemática, sob a luz da antropologia, poderá fazer despertar uma nova compreensão sobre o fenômeno, bem como, quiçá promover melhorias no sistema de políticas públicas em saúde pública no Brasil. Nas palavras de Biehl:

O antropólogo demarca territórios não mapeados e acompanha as pessoas que se movem através deles. No campo, o inesperado acontece diariamente e novas causalidades entram em jogo. Uma receptividade ao que é surpreendente e o uso de categorias que são importantes na experiência humana podem tornar nossa ciência mais realista e possivelmente melhor. (2011, p.268)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIEHL, João. **Antropologia no campo da saúde global**. Horiz. antropol. [online]. 2011, vol.17, n.35, pp. 227-256. ISSN 0104-7183.
- BIEHL, João. **Antropologia do devir: psicofármacos – abandono social - desejo**. Revista de Antropologia. Vol.51, n.02. USP. São Paulo. 2008,
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **O Remédio via Justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- DALLARI, Dalmo de Abreu. **O Poder dos Juízes**. São Paulo: Editora Saraiva, 2008.
- GEERTZ, Clifford. **O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa**. tradução de Vera Mello Joscelyne. - Petrópolis, RJ: Vozes. 1997
- LEWANDOWSKI, Andressa. **O Direito em Última Instância: Uma Etnografia na Suprema Corte Brasileira**. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – Departamento de Antropologia. Universidade de Brasília. Brasília. 2014.
- MASANA, Lina (2011) **“Invisible chronic illnesses inside apparently healthy bodies”**. A Fainzang, Sylvie & Haxaire, Claudie: Of Bodies and Symptoms. Anthropological Perspectives on their Social and Medical Treatment. Tarragona: Publicacions URV, Col·lecció Antropologia Mèdica. pp.127-149
- NÓBREGA, Ramiro. **Acesso a medicamentos: direito garantido no Brasil?** In O Direito achado na rua : Introdução crítica ao direito à saúde. / Alexandre Bernardino Costa ... [et al.](organizadores) – Brasília: CEAD/ UnB, 2009. pg. 307 a 318.
- PEREIRA, José Carlos de M. **A explicação sociológica na medicina social**. São Paulo: Editora UNESP, 2005.
- SCHRITZMEYER, Ana Lúcia Pastore. **Jogo, ritual e teatro: um estudo antropológico do Tribunal do Júri**. São Paulo. Terceiro Nome, 2012.
- TARTUCE, Flávio. **Manual de Direito Civil**. São Paulo: Editora Método, 2012.
- TERRAZAS, Fernanda e SANTOS, Lenir (Org.). **Judicialização da saúde no Brasil**. Campinas. Saberes Editora, 2014.