

v. 10 • n. 18 • jun. 2013
Semestral

Edição em Português

INFORMAÇÃO E DIREITOS HUMANOS

Sérgio Amadeu da Silveira

Aaron Swartz e as Batalhas pela Liberdade do Conhecimento

Alberto J. Cerda Silva

Internet Freedom não é Suficiente:
Para uma Internet Fundamentada nos Direitos Humanos

Fernanda Ribeiro Rosa

Inclusão Digital como Política Pública:
Disputas no Campo dos Direitos Humanos

Laura Pautassi

Monitoramento do Acesso à Informação a Partir
dos Indicadores de Direitos Humanos

Jo-Marie Burt e Casey Cagley

Acesso à Informação, Acesso à Justiça:
Os Desafios da *Accountability* no Peru

Marisa Viegas e Silva

O Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas:
Seis Anos Depois

Jérémie Gilbert

Direito à Terra como Direito Humano:
Argumentos em prol de um Direito Específico à Terra

Pétalla Brandão Timo

Desenvolvimento à Custa de Violações:
Impacto de Megaprojetos nos Direitos Humanos no Brasil

Daniel W. Liang Wang e Octavio Luiz Motta Ferraz

Atendendo os mais Necessitados?
Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos
no Litígio Sobre Direito à Saúde na Cidade de São Paulo

Obonye Jonas

Direitos Humanos, Extradicação e Pena de Morte:
Reflexões Sobre o Impasse Entre Botsuana e África Do Sul

Antonio Moreira Maués

Supralegalidade dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos e
Interpretação Constitucional



CONSELHO EDITORIAL

- Christof Heyns** Universidade de Pretória (África do Sul)
Emílio García Méndez Universidade de Buenos Aires (Argentina)
Fifi Benaboud Centro Norte-Sul do Conselho da União Européia (Portugal)
Fiona Macaulay Universidade de Bradford (Reino Unido)
Flávia Piovesan Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Brasil)
J. Paul Martin Universidade de Columbia (Estados Unidos)
Kwame Karikari Universidade de Gana (Gana)
Mustapha Kamel Al-Sayyed Universidade do Cairo (Egito)
Roberto Garretón Ex-Funcionário do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (Chile)
Upendra Baxi Universidade de Warwick (Reino Unido)

EDITORES

Pedro Paulo Poppovic
Oscar Vilhena Vieira

CONSELHO EXECUTIVO

Maria Brant - Editora Executiva
Albertina de Oliveira Costa
Conrado Hubner Mendes
Glenda Mezarobba
Hélio Batista Barboza
Juana Kweitel
Laura Waisbich
Lucia Nader

EDIÇÃO

Luz González
Francisca Evrard

REVISÃO DE TRADUÇÕES

Carolina Fairstein (Espanhol)
Ana Godoy (Português)
The Bernard and Audre Rapoport
Center for Human Rights and Justice,
University of Texas, Austin (Inglês)

PROJETO GRÁFICO

Oz Design

EDIÇÃO DE ARTE

Alex Furini

CIRCULAÇÃO

Luz González

IMPRESSÃO

Pro! Editora Gráfica Ltda.

COMISSÃO EDITORIAL

- Alejandro M. Garro** Universidade de Columbia (Estados Unidos)
Bernardo Sorj Universidade Federal do Rio de Janeiro / Centro Edelstein (Brasil)
Bertrand Badie Sciences-Po (França)
Cosmas Gitta PNUD (Estados Unidos)
Daniel Mato CONICET/ Universidade Nacional Tres de Febrero (Argentina)
Daniela Ikawa Rede Internacional para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais/ Universidade de Columbia (Estados Unidos)
Ellen Chapnick Universidade de Columbia (Estados Unidos)
Ernesto Garzon Valdés Universidade de Mainz (Alemanha)
Fateh Azzam Arab Human Right Funds (Líbano)
Guy Haarscher Universidade Livre de Bruxelas (Bélgica)
Jeremy Sarkin Universidade de Western Cape (África do Sul)
João Batista Costa Saraiva Juizado Regional da Infância e da Juventude de Santo Ângelo/RS (Brasil)
José Reinaldo de Lima Lopes Universidade de São Paulo (Brasil)
Juan Amaya Castro Universidade para a Paz (Costa Rica)/ VU Universtisyy Amsterdam (Países Baixos)
Lucia Dammert Consorcio Global para a Transformação da Segurança (Chile)
Luigi Ferrajoli Universidade de Roma (Itália)
Luiz Eduardo Wanderley Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Brasil)
Malak El-Chichini Poppovic Conectas Direitos Humanos (Brasil)
Maria Filomena Gregori Universidade de Campinas (Brasil)
Maria Hermínia Tavares de Almeida Universidade de São Paulo (Brasil)
Miguel Cillero Universidade Diego Portales (Chile)
Mudar Kassis Universidade Birzeit (Palestina)
Paul Chevigny Universidade de Nova York (Estados Unidos)
Philip Alston Universidade de Nova York (Estados Unidos)
Roberto Cuéllar M. Instituto Interamericano de Direitos Humanos (Costa Rica)
Roger Raupp Rios Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Brasil)
Shepard Forman Universidade de Nova York (Estados Unidos)
Victor Abramovich Universidade de Buenos Aires (UBA)
Victor Topanou Universidade Nacional de Benin (Benin)
Vinodh Jaichand Centro Irlandês de Direitos Humanos, Universidade Nacional da Irlanda (Irlanda)

SUR – Revista Internacional de Direitos Humanos é uma revista semestral, publicada em inglês, português e espanhol pela Conectas Direitos Humanos. Está disponível na internet em <www.revistasur.org>.

SUR está indexada nas seguintes bases de dados: IBSS (International Bibliography of the Social Sciences); ISN Zurich (International Relations and Security Network); DOAJ (Directory of Open Access Journals) e SSRN (Social Science Research Network). Além disso, Revista Sur está disponível nas seguintes bases comerciais: EBSCO e HEINonline, ProQuest e Scopus. SUR foi qualificada como A1 (Colômbia) e A2 (Qualis, Brasil).

SUR. Revista Internacional de Direitos Humanos / Sur – Rede Universitária de Direitos Humanos – v.1, n.1, jan.2004 – São Paulo, 2004 - .

Semestral

ISSN 1806-6445

Edições em Inglês, Português e Espanhol.

1. Direitos Humanos 2. ONU I. Rede Universitária de Direitos Humanos

SUMÁRIO

INFORMAÇÃO E DIREITOS HUMANOS

SÉRGIO AMADEU DA SILVEIRA	7	Aaron Swartz e as Batalhas pela Liberdade do Conhecimento
ALBERTO J. CERDA SILVA	17	<i>Internet Freedom</i> não é Suficiente: Para uma Internet Fundamentada nos Direitos Humanos
FERNANDA RIBEIRO ROSA	33	Inclusão Digital como Política Pública: Disputas no Campo dos Direitos Humanos
LAURA PAUTASSI	57	Monitoramento do Acesso à Informação a Partir dos Indicadores de Direitos Humanos
JO-MARIE BURT E CASEY CAGLEY	79	Acesso à Informação, Acesso à Justiça: Os Desafios da <i>Accountability</i> no Peru
MARISA VIEGAS E SILVA	103	O Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas: Seis Anos Depois
JÉRÉMIE GILBERT	121	Direito à Terra como Direito Humano: Argumentos em prol de um Direito Específico à Terra
PÉTALLA BRANDÃO TIMO	145	Desenvolvimento à Custa de Violações: Impacto de Megaprojetos nos Direitos Humanos no Brasil
DANIEL W. LIANG WANG E OCTAVIO LUIZ MOTTA FERRAZ	167	Atendendo os mais Necessitados? Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos no Litígio Sobre Direito à Saúde na Cidade de São Paulo
OBONYE JONAS	191	Direitos Humanos, Extradicação e Pena de Morte: Reflexões Sobre o Impasse Entre Botsuana e África Do Sul
ANTONIO MOREIRA MAUÉS	215	Supralegalidade dos Tratados Internacionais de Direitos Humanos e Interpretação Constitucional

APRESENTAÇÃO



A SUR 18 foi elaborada em parceria com as organizações Article 19 (Brasil e Reino Unido) e Fundar (México). Em nosso dossiê temático deste número, procuramos reunir análises sobre as muitas relações entre informação e direitos humanos, tendo como objetivo último responder às perguntas: Qual é a relação entre direitos humanos e informação e como a informação pode ser usada para garantir direitos humanos? Também incluímos nesta edição artigos sobre outros temas relacionados à pauta dos direitos humanos hoje.

Dossiê temático: Informação e Direitos Humanos

Até recentemente, muitas das organizações de direitos humanos do Sul Global concentravam sua atuação na defesa de liberdades ameaçadas por regimes ditatoriais. Neste contexto, sua principal estratégia de ação era a denúncia, intimamente ligada à constante busca pelo acesso a informações sobre violações e à produção de uma contra-narrativa capaz de incluir as preocupações com os direitos humanos nos debates públicos. Por não encontrar ressonância em seus próprios governos, as organizações muitas vezes dirigiam suas denúncias a governos estrangeiros e organizações internacionais, na tentativa de persuadi-los a exercer pressão externa sobre seus próprios países.*

Com a democratização de muitas das sociedades do Sul Global, as organizações de direitos humanos passaram a reinventar sua relação com o Estado e com os demais atores do sistema, assim como sua maneira de dialogar com a população dos países onde atuavam. Mas a persistência de violações mesmo após o fim das ditaduras e a falta de transparência de muitos dos governos do Sul significaram que a produção de contra-narrativas seguiu sendo a grande ferramenta de atuação das organizações. A informação, portanto, permaneceu sendo sua principal matéria-prima, já que o combate a violações passa necessariamente pelo conhecimento acerca das mesmas (locais onde ocorrem, principais agentes envolvidos, caráter das vítimas e da frequência com que ocorrem, etc.). As denúncias, porém, outrora encaminhadas a governos estrangeiros e organizações internacionais, passam a ser dirigidas aos atores locais, na expectativa de que, informados sobre violações e equipados com o poder de voto e outros canais de participação, eles próprios exerçam pressão sobre seus governos. Adicionalmente, com a democratização, além de coibir abusos, grande parte das organizações de direitos humanos do Sul Global passam a almejar se tornar atores legítimos na formulação de políticas públicas que garantam os direitos humanos, principalmente aqueles de minorias muitas vezes não representadas pelo sistema de voto majoritário.

Nesse cenário, as informações produzidas pelo poder público, em forma de relatórios e documentos internos, tornam-se fundamentais para a atuação da sociedade civil. Hoje, busca-se dados não apenas sobre violações de direitos cometidas pelo Estado, tais como estatísticas sobre tortura e violência policial, mas também sobre atividades relacionadas à gestão e à administração pública. Por

vezes, interessa saber como se dão os processos decisórios (como e quando se decide pela construção de novas obras de infraestrutura no país, por exemplo, ou como se dá o processo de formulação do voto do país no Conselho de Direitos Humanos da ONU), por outras, mais vale saber dos resultados (quantos presos existem em uma dada cidade ou região, ou quanto do orçamento será alocado para a saúde pública). Dessa forma, o acesso à informação transformouse em uma das principais bandeiras de organizações sociais atuando nas mais diferentes áreas, e a temática da publicidade e transparência do Estado tornou-se chave. Esse movimento obteve vitórias significativas em anos recentes, e um número crescente de governos tem se comprometido com os princípios de *Governo-Aberto*** ou aprovado diferentes versões de leis de acesso à informação.***

Essa legislação tem tido papel importante no campo da justiça transicional, ao permitir que violações de direitos humanos cometidas por governos ditatoriais sejam finalmente conhecidas e, em alguns casos, que os responsáveis pelas violações sejam julgados. Em seu artigo **Acesso à informação, acesso à justiça: os desafios à accountability no Peru**, Jo-Marie Burt e Casey Cagley examinam, com foco no caso peruano, os obstáculos enfrentados por cidadãos buscando justiça em relação a atrocidades cometidas no passado.

Como demonstra o caso do Peru examinado por Burt e Cagley, a aprovação de novas leis de acesso à informação representa, sem dúvida, progresso importante, mas a implantação dessa legislação tem demonstrado que não é suficiente para que os governos se tornem verdadeiramente transparentes. Muitas vezes, as leis se limitam a obrigar governos a divulgar dados que tenham produzido apenas se forem instados a isso por um cidadão ou cidadã. Não obrigam o Estado, porém, a produzir relatórios que tornem os dados existentes inteligíveis, nem a divulgar essas informações espontaneamente. O problema é exacerbado quando o Estado não chega nem mesmo a produzir os dados que seriam fundamentais

** A Open Government Partnership é uma iniciativa de oito países (África do Sul, Brasil, Coreia do Sul, Estados Unidos, Filipinas, Indonésia, México, Noruega e Reino Unido) para promover a transparência governamental. Em 2011, foi assinada a Declaração do Governo Aberto e no fim de 2012 a rede já congregava 57 países (Disponível em: <http://www.state.gov/r/pa/prs/ps/2012/09/198255.htm>). A iniciativa leva em conta as os diferentes estágios de transparência pública em cada um dos países membros, por isso cada governo tem um plano de ação próprio para implementar os princípios de governo aberto. Mais informações sobre a iniciativa estão disponíveis em: <http://www.opengovpartnership.org>.

*** Em 1990, 13 países possuíam instrumentos jurídicos nos modelos de uma Lei de Acesso à informação (Cf. Toby Mendel. 2007. Access to information: the existing State of affairs around the world. In. VILLANUEVA, Ernesto. Derecho de la información, culturas y sistemas jurídicos comparados. México: Universidad Nacional Autónoma de México). Já em 2010, aproximadamente 70 países contavam com este instrumento. (Cf. ROBERTS, Alasdair S. 2010. A Great and Revolutionary Law? The First Four Years of India's Right to Information Act. Public Administration Review, vol.70, n. 6, p. 25–933.). Entre eles, África do Sul (2000), Brasil (2012), Colômbia (2012), Coreia do Sul (1998), Índia (2005), Indonésia (2010), México (2002) e Peru (2003).

* K. Sikkink cunhou o termo "efeito bumerangue" para retratar essa forma de atuação das organizações da sociedade civil de países vivendo sob regimes não democráticos.

para o controle social de sua atuação. Esse é, muito frequentemente, o caso de informações sobre processos de tomada de decisão, particularmente difíceis de serem obtidas. Outro campo em que a transparência deixa a desejar é o das informações sobre atores privados subsidiados por recursos públicos, tais como mineradoras, ou objeto de concessões estatais, como as empresas de telecomunicação.

Muitas organizações do Sul também têm se ocupado em produzir relatórios que traduzam os dados governamentais em informações compreensíveis e que possam informar estratégias de atuação da sociedade civil organizada ou decisões políticas dos cidadãos. Organizações de direitos humanos também têm pressionado seus governos para medir sua atuação em termos de indicadores que possam ajudar a identificar e combater desigualdades no acesso a direitos. Esse é o tema do artigo de Laura Pautassi, intitulado **Monitoramento do acesso à informação a partir dos indicadores de direitos humanos**, no qual a autora discute o mecanismo adotado recentemente pelo Sistema Inter-Americano de Direitos Humanos no que diz respeito à obrigação de informar dos Estados-Partes sob o artigo 19 do Protocolo de San Salvador.

A relação entre informação e direitos humanos, contudo, não se limita ao campo da transparência governamental. A falta de acesso livre a informações produzidas em âmbito privado também pode contribuir para acirrar assimetrias de poder ou mesmo restringir o acesso a direitos de grupos particularmente vulneráveis. O exemplo mais evidente desse último risco vem da indústria farmacêutica, que cobra valores altíssimos por medicamentos protegidos por leis de patente, efetivamente impedindo o acesso à saúde de populações inteiras. A privatização da produção científica por editoras de periódicos acadêmicos é outro exemplo. A questão ganhou notoriedade recente com a morte de Aaron Swartz, ativista americano que supostamente cometeu suicídio enquanto era réu num longo processo de quebra de *copyright*. Sergio Amadeu da Silveira abre esta SUR com um perfil de Swartz (**Aaron Swartz e as batalhas pela liberdade do conhecimento**), articulando sua vida com os embates atuais pela liberdade do conhecimento diante do enrijecimento das legislações de propriedade intelectual e da atuação da indústria do *copyright* com vista a subordinar os direitos humanos ao controle das fontes de criação.

Tendo a internet ganhado papel crucial na produção e disseminação de informação, é natural que tenha se tornado campo de disputas entre o interesse público e os interesses privados, como bem ilustra o caso de Swartz. Nesse sentido, sociedade civil e governos têm procurado adotar mecanismos de regulação que tentem equilibrar esses dois lados da balança, tais como a chamada *Internet Freedom*, tema de outro artigo da presente edição. Em seu texto, **Internet Freedom não é suficiente: por uma internet fundada nos direitos humanos**, Alberto J. Cerda Silva argumenta que as medidas propostas por esse conjunto de iniciativas público-privadas não são suficientes para atingir o fim ao qual se propõe, qual seja, contribuir para a realização progressiva dos direitos humanos e para o funcionamento de sociedades democráticas.

A importância da Internet como veículo de comunicação e informação também significa que o acesso a ela passou a representar fator crucial de inclusão econômica e social. Para corrigir desigualdades nesse âmbito, organizações da sociedade civil e governos têm criado programas que visam à chamada "inclusão digital" de grupos que enfrentam dificuldades para acessar a rede. Fernanda Rosa, em outro artigo que compõe o dossiê Informação e Direitos Humanos desta edição, **Inclusão Digital como Política Pública: Disputas**

no Campo dos Direitos Humanos, defende a importância de abordar a inclusão digital como um direito social, que, a partir do diálogo com o campo da educação e do conceito de letramento digital, vá além do simples acesso às TIC e incorpore outras habilidades e práticas sociais necessárias no atual estágio informacional da sociedade.

Artigos não temáticos

Esta edição inclui cinco artigos adicionais relativos a outras questões relevantes para a pauta dos direitos humanos hoje.

Desenvolvimento à Custa de Violações: Impacto de Megaprojetos nos Direitos Humanos no Brasil, Pétalla Timo analisa tema de particular relevância na atualidade: as violações de direitos humanos que têm ocorrido no Brasil a partir da implementação de megaprojetos de desenvolvimento, tais como o Complexo Hidroelétrico de Belo Monte, e a preparação para megaeventos como a Copa do Mundo de 2014.

Dois textos tratam da defesa de direitos econômicos e sociais. Em **Direito à Terra como Direito Humano: Argumentos em prol de um Direito Específico à Terra** Jérémie Gilbert oferece argumentos para a incorporação do direito à terra como direito humano em instrumentos normativos internacionais, onde, até hoje, figura apenas de forma atrelada a outros direitos. **Atendendo os mais Necessitados? Acesso à Justiça e o Papel dos Defensores e Promotores Públicos no Litígio Sobre Direito à Saúde na Cidade de São Paulo**, Daniel W. Liang Wang e Octavio Luiz Motta Ferraz analisam ações judiciais relacionadas ao direito à saúde na capital paulista em que litigantes são representados por defensores e promotores públicos com o objetivo de verificar se as ações têm beneficiado os cidadãos mais necessitados e contribuído para a expansão do acesso à saúde.

Outro artigo trata do principal mecanismo da ONU para o monitoramento internacional dos direitos humanos. Em seu **O Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas: seis anos depois**, Marisa Viegas e Silva analisa de forma crítica a atuação e as mudanças introduzidas nesse órgão da ONU em seus seis primeiros anos de existência.

Em **Direitos Humanos, Extradicação e Pena de Morte: Reflexões sobre o Impasse entre Botsuana e África do Sul**, Obonye Jonas examina o impasse entre os dois países africanos no que diz respeito à extradicação de cidadãos de Botsuana presos na África do Sul e acusados em seu país de origem por crimes passíveis de pena de morte.

Finalmente, Antonio Moreira Maués, em **Suprlegalidade dos tratados internacionais de direitos humanos e interpretação constitucional**, analisa os impactos de uma decisão de 2008 do Supremo Tribunal Federal quanto ao nível hierárquico dos tratados internacionais de direitos humanos no direito brasileiro, passando a adotar a tese da suprlegalidade.



Este é o sexto número da SUR publicado com o financiamento e a colaboração da Fundação Carlos Chagas (FCC). Agradecemos mais uma vez o apoio crucial da FCC à Revista Sur desde 2010. Gostaríamos igualmente de expressar nossa gratidão a Camila Asano, David Banisar, David Lovatón, Eugenio Bucci, Félix Reategui, Ivan Estevão, João Brant, Jorge Machado, Júlia Neiva, Luís Roberto de Paula, Marcela Viera, Margareth Arilha, Marijane Lisboa, Maurício Hashizume, Nicole Fritz, Reginaldo Nasser e Sérgio Amadeu pelos pareceres sobre os artigos submetidos à esta edição da revista. Por fim, agradecemos a Laura Trajber Waisbich (Conectas) pelos *insights* sobre a relação entre informação e direitos humanos que deram fundamento a esta Apresentação.



DANIEL W. LIANG WANG

Daniel W. Liang Wang é doutorando pela *London School of Economics and Political Science*, mestre em Direito pela Universidade de São Paulo e mestre em Filosofia e Políticas Públicas pela *London School of Economics and Political Science*.

E-mail: d.w.wang@lse.ac.uk



OCTAVIO LUIZ MOTTA FERRAZ

Octavio Luiz Motta Ferraz é professor adjunto na Universidade de Warwick, doutor pela *University College London*, mestre pela *King's College London* e mestre em Direito pela Universidade de São Paulo.

E-mail: O.L.M.Ferraz@warwick.ac.uk

RESUMO

No Brasil, o litígio sobre direito à saúde suscita um debate sobre efeitos distributivos em um contexto de escassez de recursos. Vários estudos indicam que uma parcela significativa dessas ações são movidas por litigantes individuais que vivem nos estados, cidades e bairros mais ricos do Brasil e, em geral, são representados por advogados particulares, cujos honorários muito excedem o que a maioria da população pobre poderia custear. Para alguns, isto sugere que os efeitos distributivos do litígio são, muito provavelmente, negativos, porque as ações tendem a beneficiar um grupo socioeconômico privilegiado, e obrigam autoridades da área de saúde a desviar para este grupo recursos de programas de saúde abrangentes que atendem a maioria da população. Outros, no entanto, sustentam que o sistema judiciário pode, mesmo assim, servir como mecanismo institucional importante onde pobres podem expressar suas demandas, e desta forma tornar o sistema de saúde mais equânime. O principal problema a ser enfrentado por este “campo pró-litígio”, portanto, é aprimorar o acesso à Justiça. Nosso objetivo é analisar casos em que litigantes são representados por defensores e promotores públicos em ações judiciais relativas ao direito à saúde na cidade de São Paulo, com o intuito de verificar se têm beneficiado os cidadãos mais necessitados. Este estudo considera três indicadores: a renda dos litigantes, o Índice de Desenvolvimento Humano e o Índice de Necessidade em Saúde das áreas onde os litigantes residem. Nossa conclusão é que, embora defensores e promotores públicos pareçam de fato representar principalmente pessoas de baixa renda, outros indicadores sugerem que há ainda obstáculos consideráveis para que consigam atender os mais necessitados.

Original em inglês. Traduzido por Thiago Amparo.

Recebido em fevereiro de 2013. Aprovado em maio de 2013.

PALAVRAS-CHAVE

Direito à saúde – Acesso à justiça – Defensores e promotores públicos – Pobreza - Brasil



Este artigo é publicado sob a licença de *creative commons*.
Este artigo está disponível *online* em www.revistasur.org.

ATENDENDO OS MAIS NECESSITADOS? ACESSO À JUSTIÇA E O PAPEL DOS DEFENSORES E PROMOTORES PÚBLICOS NO LITÍGIO SOBRE DIREITO À SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

Daniel W. Liang Wang e Octavio Luiz Motta Ferraz*

1 Introdução

Desde o reconhecimento do direito à saúde na Constituição Brasileira de 1988, e com mais intensidade a partir dos anos 2000, centenas de milhares de ações judiciais foram apresentadas ao sistema judiciário brasileiro, nas quais se requer que juízes obriguem o governo a efetivar o direito à saúde.¹ No meio acadêmico, há um interesse cada vez maior em estudar as particularidades desse fenômeno, bem como seu impacto no gozo efetivo do direito à saúde pela população brasileira.

Até o momento, o quadro geral no Brasil (FERRAZ, 2011a, 2011b) indica que o litígio concentra-se amplamente em estados, municípios e bairros com indicadores socioeconômicos e, conseqüentemente, condições de saúde relativamente melhores. Alguns estudos mostram que grande parcela dos gastos do governo com litígio diz respeito a tratamentos individuais, em geral medicamentos importados e, em sua maioria, caros, para tratar condições que, argumenta-se, não são prioritárias para a maioria da população atendida pelo sistema público de saúde (VIEIRA e ZUCCHI, 2007; CHIEFFI e BARATA, 2009; MAESTADT, RAKNER, FERRAZ, 2011; NORHEIM e GLOPPEN, 2011). Ademais, há uma forte evidência empírica indicando que, na maioria dessas localidades, litigantes que reivindicam judicialmente tratamentos de saúde tendem a vir de origens privilegiadas (VIEIRA e ZUCCHI, 2007; SILVA e TERRAZAS, 2011; CHIEFFI e BARATA, 2009; MACHADO et al., 2010; MACEDO, LOPES, BARBERATO-FILHO, 2011; PEREIRA et al, 2010; SANTOS, 2006).

*Agradecemos a Virgílio Afonso da Silva e Diogo R. Coutinho pelos seus enriquecedores comentários nas versões anteriores deste artigo. Também gostaríamos de agradecer aos assistentes da reunião anual da Associação de Direito e Sociedad (Law and Society Association), onde foi apresentado este artigo pela primeira vez. Também estamos em dívida com os defensores públicos Rafael Vernaschi e Vânia Casal e com o Ministério Público por nos permitir ter acesso aos dados utilizados nesta investigação.

De acordo com esses estudos, portanto, a judicialização do direito à saúde no Brasil tende a beneficiar uma minoria socioeconomicamente privilegiada, com maior acesso à informação, à assistência jurídica e ao sistema judiciário. Isso tende a obrigar autoridades de saúde a desviar escassos recursos de programas abrangentes e racionalmente planejados, que atendem a maioria da população, para serviços (muitas vezes, aquisição de medicamentos novos e caros), que não são nem economicamente eficientes nem prioritários em um sistema público de saúde que busca atender, com recursos limitados, uma grande população necessitada (VIEIRA e ZUCCHI, 2007; CHIEFFI e BARATA, 2009; FERRAZ, 2009, 2011a, 2011b; MAESTADT, RAKNER, FERRAZ, 2011; NORHEIM e GLOPPEN, 2011).

Esse “modelo brasileiro” de litígio na área de saúde (FERRAZ, 2009, 2011a) tem dividido estudiosos em dois campos opostos. De um lado, consolida-se o campo pró-litígio, segundo o qual o litígio desempenha um papel legítimo e positivo, compelindo um Poder Executivo relutante a efetivar o direito à saúde consagrado na Constituição de 1988. Outros, no entanto, sustentam que o tipo de litígio predominante no Brasil (o “modelo brasileiro”), ao invés de efetivar o direito à saúde, pode de fato dificultar sua aplicação.²

Neste artigo, queremos analisar a fundo um dos argumentos apresentados pelo aqui chamado “campo pró-litígio”, o qual nos parece, em princípio, plausível. No entanto, antes disso, devemos primeiro diferenciar duas grandes vertentes pertencentes ao campo pró-litígio, significativamente distintas (uma vez que nosso artigo dialoga com apenas uma dessas vertentes).

Uma posição (defendida, principalmente, por advogados, juízes e alguns ativistas do direito à saúde), simplesmente negligencia ou ignora a relevância do panorama decorrente das pesquisas empíricas citadas acima. Para eles, o “modelo brasileiro” de litígio não é nem um pouco problemático, mesmo se beneficia principalmente uma minoria socioeconomicamente privilegiada, pois ainda serve como forma de implementar o direito à saúde, reconhecido pela Constituição como um direito universal, sem distinção entre pobres ou ricos.

Consideramos essa posição indefensável, por motivos que podemos apenas indicar brevemente aqui. Dado que recursos de saúde são necessariamente escassos (ou seja, recursos disponíveis no sistema público de saúde no Brasil são insuficientes para atender todas as necessidades em saúde de toda a população), o direito à saúde reconhecido na Constituição brasileira não pode ser interpretado de maneira convincente como um direito irrestrito de satisfação integral das necessidades de saúde de toda a população brasileira (FERRAZ; VIEIRA, 2009). Além disso, em países altamente desiguais como o Brasil, onde há imensas desigualdades históricas em relação à saúde e a todos os outros bens sociais, desigualdades essas que a Constituição se propõe a reduzir (artigo. 3º), o direito à saúde não pode ser interpretado de forma neutra diante das necessidades dos mais pobres. Tal interpretação “neutra” pode perpetuar essas imensas desigualdades ou, pior ainda, agravá-las, como provavelmente vem fazendo o modelo brasileiro de litígio, embora talvez não em grande escala, ao menos até o momento (FERRAZ, 2009).

A outra posição vinculada ao campo pró-litígio é muito mais plausível. Essa vertente aceita todos os pressupostos do campo “antilitígio”, ou seja, que os recursos são

escassos, que devem ser distribuídos de maneira não neutra com o objetivo de melhorar as condições de saúde dos mais necessitados e, por fim, que o modelo brasileiro de litígio não é ideal. No entanto, essa vertente acredita que o modelo brasileiro não é inteiramente negativo e adota uma visão otimista sobre a possibilidade de aprimorá-lo.

Um dos argumentos apresentados por essa vertente sugere que tribunais podem (ao menos, potencialmente) propiciar um mecanismo institucional importante para que os mais carentes expressem suas reivindicações, desde que os menos favorecidos tenham acesso a esses mecanismos. Desta forma, a solução não deveria cessar o litígio, como alguns críticos da judicialização da saúde parecem sugerir, mas sim *estendê-lo* àqueles que dele mais precisam. Em outras palavras, o problema não é o modelo brasileiro de litígio, mas sim o acesso à Justiça. Portanto, se houver uma melhoria significativa no acesso à Justiça, o litígio poderia, em princípio, gerar um impacto positivo.

Essa é a hipótese que testamos neste artigo. De fato, o acesso à Justiça tem em certa medida melhorado no Brasil, desde a Constituição de 1988. No que diz respeito ao litígio sobre o direito à saúde, há dois estados onde o número de litigantes representados por advogados públicos excede aqueles defendidos por advogados particulares: Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (PEPE et al., 2010; SANT'ANNA, 2009; MESSEDER OSORIO-DE-CASTRO, LUIZA, 2005; BIEHL et al., 2012).³ No caso da cidade de São Paulo, entre 25-30% dos requerentes (SILVA; TERRAZAS, 2011; CHIEFFI e BARATA, 2009) foram representados por advogados públicos vinculados à Defensoria Pública (daqui em diante DP) e ao Ministério Público do Estado de São Paulo (daqui em diante MP), cuja competência é exclusiva (no caso da DP) ou parcial (no caso do MP) para representar os mais desfavorecidos.

Utilizamos dados empíricos, coletados em 2009 na DP e no MP na cidade de São Paulo, sobre o perfil socioeconômico de litigantes e os tipos de benefícios de saúde requeridos por meio de litígio. Nosso objetivo é determinar se esses advogados públicos são capazes de gerar as mudanças que a posição mais plausível dentro do campo pró-litígio sustenta ser possível. Se há algum agente capaz de fazer uso de estratégias de litígio para melhorar políticas de saúde destinadas às pessoas mais necessitadas, provavelmente seriam esses advogados públicos.⁴ Supondo correta nossa interpretação não neutra do direito à saúde, as questões que buscamos aqui responder são: i. Advogados públicos têm representado, até o momento, os mais necessitados? ii. Eles têm concentrado seus esforços nas prioridades em saúde dos setores mais pobres da população?

A cidade de São Paulo foi escolhida como estudo de caso por vários motivos. Em primeiro lugar, em razão da disponibilidade de dados e do acesso a eles. Em segundo lugar, porque São Paulo é uma das cidades onde o litígio referente à saúde é mais generalizado, em parte por ser esta a maior cidade do Brasil em população e riqueza, e também por contar com um sistema público de saúde bem desenvolvido. Por último, a maior parte da pesquisa empírica, que demonstra uma forte correlação entre condição socioeconômica e grau de litígio, foi conduzida em São Paulo. Por essas razões, é possível utilizar o caso de São Paulo para comparar o litígio na área de saúde promovido por advogados particulares em nome de indivíduos relativamente favorecidos com o litígio patrocinado por advogados públicos, com o objetivo de verificar se os argumentos apresentados pelo campo pró-litígio resistem a tal análise.

2 Os dados

2.1 Defensoria Pública (DP)

A DP é a instituição responsável por fornecer assistência jurídica gratuita para cidadãos de baixa renda que não possuem recursos econômicos para arcar com advogados particulares. Especificamente, no estado de São Paulo, essa instituição foi estabelecida somente em 2006⁵, e oferece assistência jurídica a cidadãos cuja renda familiar mensal não ultrapassa três vezes o salário mínimo nacional.

Quando a coleta de dados foi concluída, em fevereiro de 2009, o salário mínimo nacional era de R\$ 465,00, portanto o limite de renda para receber os serviços de assistência jurídica gratuita prestados pela DP era R\$1.395,00, o equivalente, na época, a US\$ 580. No entanto, esse limite é flexível, e aqueles com renda acima desse patamar ainda podem se qualificar para receber assistência jurídica, dependendo da condição familiar (bens e número de membros na família), do valor econômico envolvido na ação judicial e do tipo de litígio em questão. Especificamente, nos casos envolvendo medicamentos, o limite pode ser (e, muitas vezes, é) desconsiderado quando o preço do medicamento pleiteado é alto.

A DP conta com muitas unidades distribuídas na cidade de São Paulo, mas os casos referentes ao direito à saúde estão centralizados em uma única unidade (Unidade Fazenda Pública) localizada no centro da cidade. Nessa unidade, em 2009, havia cinco defensores públicos, e a distribuição de casos entre eles era aleatória, o que significa que cada um desses defensores era responsável por, aproximadamente, o mesmo número de casos. Considerando essa forma de distribuição, a análise dos casos distribuídos a cada um dos defensores públicos proporciona uma amostra aleatória de 20% dos casos referentes ao direito à saúde litigados pela DP.

Selecionamos casos de 2006, ano em que a Defensoria Pública foi estabelecida em São Paulo, até fevereiro de 2009, quando a pesquisa foi concluída. Ao todo, 340 casos relativos ao direito à saúde foram analisados.

2.2 Ministério Público (MP)

O MP é uma instituição responsável por, entre outras funções, assegurar que as autoridades públicas respeitem os direitos assegurados na Constituição e por resguardar e representar interesses coletivos e difusos.⁶ Embora DP e MP possuam legitimidade ativa para ingressar com ações judiciais individuais e coletivas, um acordo informal entre essas duas organizações determinou que, em São Paulo, a DP seria a principal responsável por ações individuais, ao passo que o MP seria encarregado principalmente por ações civis públicas.⁷

No MP do Estado de São Paulo, na época, havia um departamento especialmente dedicado a casos referentes ao direito à saúde: o Grupo de Ação Especial da Saúde Pública e da Saúde do Consumidor (Gaesp).

O Gaesp foi criado em 1999 e, até a data em que a pesquisa foi concluída, fevereiro de 2009, esse grupo havia ingressado com 62 ações civis públicas. Dentre essas ações, escolhemos apenas aquelas apresentadas contra autoridades públicas e nas quais

se requer algum tipo de tratamento de saúde ou outras medidas de saúde por parte do poder público (32 casos se enquadram nessa descrição e foram, portanto, analisados).

3 Quadro geral dos casos

3.1 Defensoria Pública

Dos casos apresentados pela Defensoria Pública, a maioria (47%) traz um pedido de medicamentos para os seguintes problemas de saúde: diabetes (25,24%), paralisia cerebral (6,65%), hipertensão arterial (5,48%), glaucoma (3,32%), acidentes vasculares cerebrais (3,33%), doenças do coração (3,33%) e câncer (2,35%). Além disso, contatou-se um número significativo de casos onde os litigantes requerem produtos de saúde para medição e controle de diabetes e fraldas para pessoas que sofreram acidentes vasculares cerebrais e paralisia cerebral.

Na maioria dos casos, a DP teve êxito. Dos 293 casos em que esta informação estava disponível, em 84,64% deles o defensor público obteve uma decisão liminar favorável ao autor. Em 78% dos casos a decisão de mérito foi a favor do autor. Além disso, os dados coletados revelam que o governo do Estado de São Paulo interpôs 187 recursos ao Tribunal de Justiça contra sentenças finais desfavoráveis. O resultado dos recursos está disponível em 63 desses casos, sendo esses recursos improcedentes (ou seja, contra o Estado) em 76% dos casos. De acordo com os registros da DP, em apenas 27 dos casos a decisão de primeira instância foi desfavorável ao autor, embora, nesses casos, após os recursos apresentados, o resultado foi revertido a favor do autor em 21 deles, ou seja, em cerca de 80%. Portanto, de acordo com os dados disponíveis, a taxa geral de êxito perante o Tribunal de Justiça foi de aproximadamente 78%.

3.2 Ministério Público

O Gaesp ingressa exclusivamente com ações civis públicas. Entre os 32 casos analisados, 22 (69%) referem-se a denúncias de condições precárias de hospitais do sistema público de saúde, unidades de atendimento básico e clínicas. Falta de materiais, instrumentos, medicamentos,⁸ ambulâncias, equipamentos, profissionais (médicos e enfermeiros) e problemas de higiene, segurança e manutenção dos prédios figuram entre os motivos que deram ensejo a litígio.

Em nove dos casos (28%), o Ministério Público requereu o fornecimento de medicamentos e prestação de tratamentos de saúde específicos para as seguintes doenças: hepatite C (duas ações judiciais), hipertermia maligna, insuficiência renal crônica, epilepsia, doença pulmonar obstrutiva crônica, autismo e adrenoleucodistrofia. Em um caso, o MP demandou que fosse garantido, para mulheres grávidas de baixa renda, transporte público gratuito para unidades de saúde.

Embora não estivesse disponível para todo o conjunto de dados, foi possível verificar a informação sobre a taxa de êxito em 66% das decisões liminares da primeira instância, 76% das sentenças finais e 63% dos recursos. O resultado foi que, de acordo com os dados disponíveis, 64% das decisões liminares foram favoráveis ao autor e 36% contrárias. No que diz respeito a sentenças finais, 80%

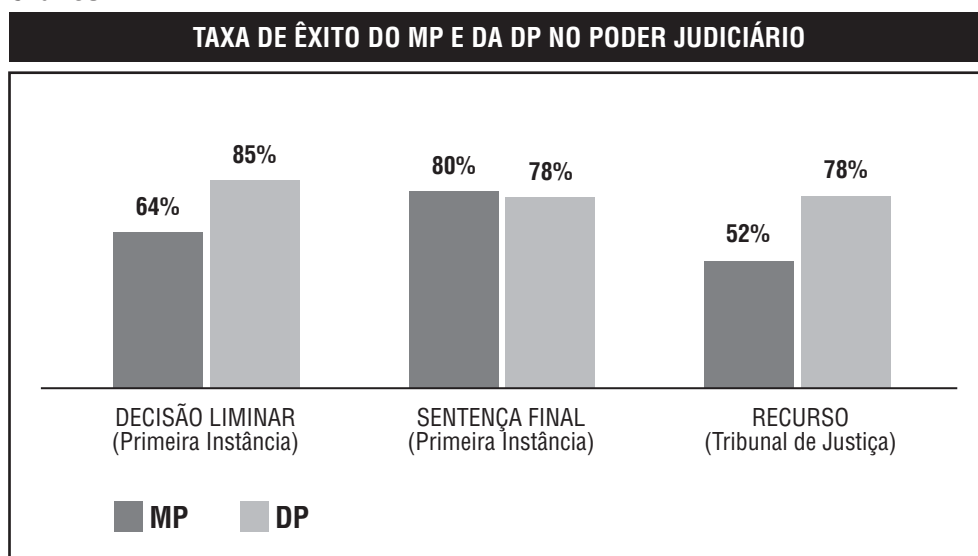
foram decididas a favor do autor e 20% contra. Finalmente, em sede recursal, a taxa de êxito dos litigantes caiu para 52%.

Portanto, a comparação entre as taxas de êxito revela que o MP obteve um número significativamente menor de decisões favoráveis do que a DP, tanto em relação a decisões liminares nas primeiras instâncias, quanto no caso de recursos ao Tribunal de Justiça, embora o MP tenha tido um pouco mais de sucesso em sentenças finais de primeira instância (Ver Gráfico 1).

No caso do MP, o maior número de sentenças revertidas em sede recursal e o menor sucesso em decisões liminares podem ser explicados pelo fato de que esses são casos coletivos, e, portanto, são mais estruturais do que aqueles apresentados pela DP. São estruturais no sentido de que têm o objetivo de promover mudanças significativas em políticas de saúde pública que afetam um número maior de pessoas e geram um impacto econômico e orçamentário expressivo, ao passo que os casos da DP em nossa amostra são todos casos individuais.

De maneira geral, é possível afirmar que quanto maior o impacto político e econômico mais cauteloso será o Poder Judiciário (em especial, tribunais superiores) ao rever decisões administrativas e políticas (ver TAYLOR, 2006, p. 275). Isso pode ser explicado pelo fato de que, nesses casos estruturais, o Poder Judiciário possui menos clareza acerca das eventuais consequências de sua decisão ou que o ativismo judicial nesses casos pode colocá-lo em grave conflito com os poderes políticos. Talvez seja essa a razão pela qual as causas de pequeno porte – por exemplo, ações individuais apresentadas pela DP – possuem maior chance de sucesso do que os casos estruturais, regra que também se aplica a casos individuais apresentados por advogados particulares. Claro que casos individuais, quando considerados em conjunto, também podem gerar um impacto significativo em políticas e orçamentos públicos, especialmente quando há milhares deles, muito embora esse potencial efeito indireto de casos individuais não pareça preocupar os juízes.

Gráfico 1



Fontes: Defensoria Pública do Estado de São Paulo e Ministério Público do Estado de São Paulo, 2009.

O Supremo Tribunal Federal (STF, a mais alta corte do Poder Judiciário brasileiro) parece confirmar essa tendência, ao menos no que diz respeito ao litígio sobre o direito à saúde. Em duas decisões recentes – Suspensão de Tutela Antecipada (STA) 424 e Suspensão de Liminar (SL) 256 – o Supremo rejeitou demandas coletivas sob o argumento de que esses casos poderiam impactar o orçamento público, e que poderiam “obstaculizar ou dificultar o adequado exercício dos serviços pela Administração Pública” (BRASIL, 2010a e 2010b). O STF também confirmou que um pedido de tratamento de saúde somente deve ser concedido quando sua necessidade for comprovada individualmente. Mesmo considerando que a interpretação do Supremo não vincula tribunais inferiores (salvo poucas exceções), essas decisões ilustram certo comportamento no Poder Judiciário capaz de explicar por que ações judiciais apresentadas pelo MP são, em geral, menos bem sucedidas do que aquelas iniciadas pela DP.

4 Perfil dos litigantes representados pela Defensoria Pública

A pobreza não é um fenômeno fácil de mensurar. Interpretações díspares da realidade levam a formas diferentes de medir pobreza. Portanto, perguntar se certo grupo é pobre ou avaliar seu nível de pobreza remete a uma série de outras questões, as quais, por sua vez, dependem do que se entende por pobreza e como a “esfera relevante” é mensurada (LADERCHI; SAITH; STEWART, 2003, p. 244). Os dados disponíveis nos arquivos da Defensoria Pública nos fornecem dois indicadores que podem ser utilizados para avaliar o *status* socioeconômico das pessoas que ela representa: a renda familiar e o bairro onde os litigantes residem.

Dado que os serviços da DP são, em princípio, restritos a pessoas com renda familiar abaixo de certo parâmetro, todos os cidadãos que desejam receber assistência jurídica gratuita da DP devem declarar e, ao menos via de regra, comprovar sua renda *familiar* (e não a renda individual ou *per capita*).⁹

Uma vez que o número de membros das famílias não é uma informação amplamente disponível, decidimos utilizar a média obtida para a região metropolitana de São Paulo – 3,2 pessoas por família (DIEESE, 2009) – como o melhor substitutivo (embora imperfeito) para definir a renda familiar *per capita* em nossa amostra. Esse dado é importante porque renda *per capita* é um dos indicadores mais amplamente utilizados para mensurar pobreza, o que nos permite comparar o *status* socioeconômico de nossa amostra com o da população em geral.

Embora a abordagem monetária seja a mais utilizada, sabemos que ela apresenta limitações consideráveis. Há outros fatores de privação humana que não dependem exclusivamente da quantidade de dinheiro que uma pessoa possui (SEN, 1992). Por exemplo: cidadãos de baixa renda podem apresentar melhores indicadores de saúde se tiverem acesso a serviços públicos de saúde com boa qualidade, pelos quais os cidadãos de maior renda precisariam pagar ou buscar a grandes distâncias.

Por esse motivo, também utilizaremos o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e o Índice de Necessidade em Saúde (INS)¹⁰ dos bairros onde residem os litigantes da nossa amostra, com o objetivo de esclarecer aspectos que uma análise focada estritamente na renda não pode revelar.¹¹

4.1 Perfil de acordo com a renda

4.1.1 Linhas de pobreza e indigência na cidade de São Paulo

Neste artigo, utilizamos os patamares de pobreza e indigência elaborados por Rocha (2009) para a região metropolitana de São Paulo. A autora define linha de indigência (pobreza extrema) como o valor mínimo necessário para adquirir uma quantidade mínima de alimentos. A linha de pobreza, por sua vez, inclui o valor necessário para satisfazer necessidades básicas individuais, como alimentação, transporte, lazer, saúde, educação e higiene.

Os valores em reais para a cidade de São Paulo são apresentados na tabela 1.

O Gráfico 2 mostra o *status* socioeconômico dos litigantes de acordo com o ano da ação judicial. Conforme explicado acima, a renda individual foi calculada dividindo-se a renda familiar declarada pela média de pessoas por família na região metropolitana de São Paulo, que é 3,2:

Tabela 1

POBREZA E INDIGÊNCIA NA CIDADE DE SÃO PAULO

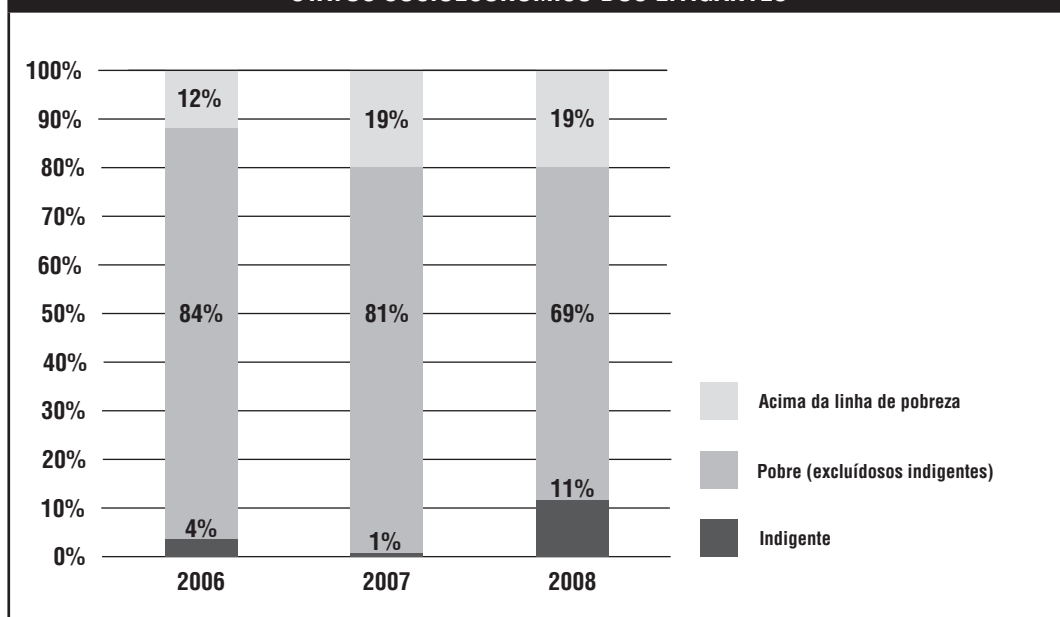
Fontes: Rocha (2009)

	2006	2007	2008
Pobreza	266,15	280,14	300,78
Indigência	66,35	73,26	83,52

Esse gráfico revela que a maioria das pessoas representadas pela DP está abaixo da linha de pobreza, supondo-se que a renda autodeclarada corresponda à realidade (ver, no entanto, o comentário abaixo). Levando-se em consideração a proporção de pessoas abaixo da linha de pobreza (incluídos indigentes e pobres) em toda a população da região metropolitana de São Paulo – 2006 (22%); 2007 (20%); 2008 (19%) (ROCHA, 2009) –, pode-se afirmar que os serviços da DP atendem significativamente

Gráfico 2

STATUS SOCIOECONÔMICO DOS LITIGANTES



Fonte: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2009

o quintil de renda mais baixo da região. Cerca de 80% das pessoas beneficiadas pela DP pertencem ao grupo dos 20% mais pobres da região metropolitana de São Paulo.

No entanto, nota-se que apenas um número pequeno de casos envolve indivíduos em condição de indigência, embora na população em geral a proporção de indivíduos nessa condição também seja menor – 2006 (3%); 2007 (3%) e 2008 (2,9%) (ROCHA, 2009).

Não obstante, conforme mencionado acima, a renda, considerada isoladamente, não constitui um indicador preciso das condições de privação. Ademais, embora os candidatos à assistência jurídica gratuita devam em princípio apresentar documentos que comprovem que sua renda é baixa (ou seja, contrato de trabalho ou recibos de benefícios da previdência social), os dados sobre renda, disponíveis nas ações judiciais consultadas, baseiam-se principalmente na autodeclaração das pessoas atendidas pela DP e, como veremos, talvez não revelem seu verdadeiro rendimento. A seguir, utilizamos dois outros indicadores para testar os resultados obtidos por meio de uma análise exclusiva da renda.¹²

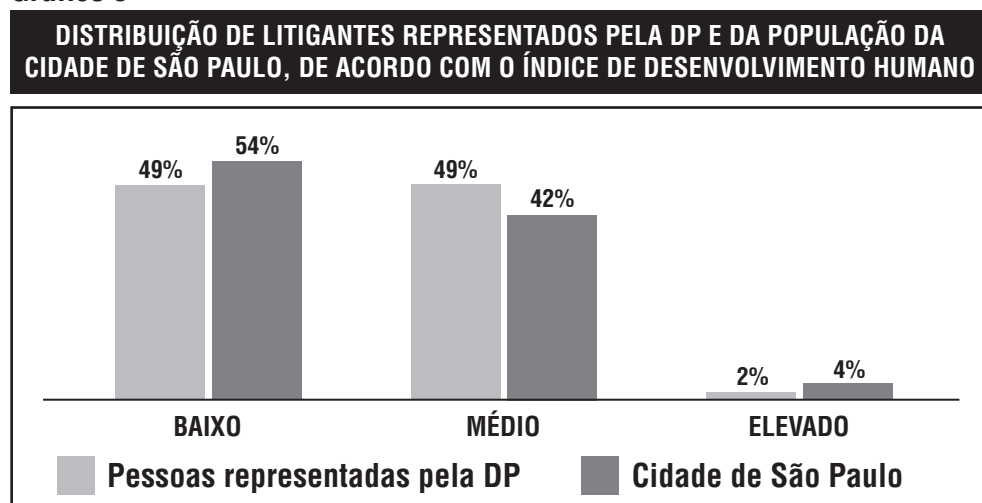
4.2 Perfil de acordo com o bairro de residência

4.2.1 Índice de desenvolvimento humano (IDH)

O índice de desenvolvimento humano busca medir a qualidade de vida de uma população de maneira abrangente, incluindo Produto Interno Bruto *per capita*, expectativa de vida e escolaridade.

Na cidade de São Paulo, 4% da população vive em bairros com IDH elevado (superior a 0,8), 49% em bairros com IDH médio (entre 0,5 e 0,8) e 58% em bairros com IDH baixo (inferior a 0,5). Entre os litigantes representados pela DP, aqueles que vivem em áreas com IDH baixo encontram-se levemente sub-representados, enquanto aqueles que vivem em bairros de IDH médio são representados em proporção consideravelmente maior (ver Gráfico 3).

Gráfico 3



Fontes: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2009 e SÃO PAULO (2008)

4.2.2 Índice de Necessidade em Saúde (INS)

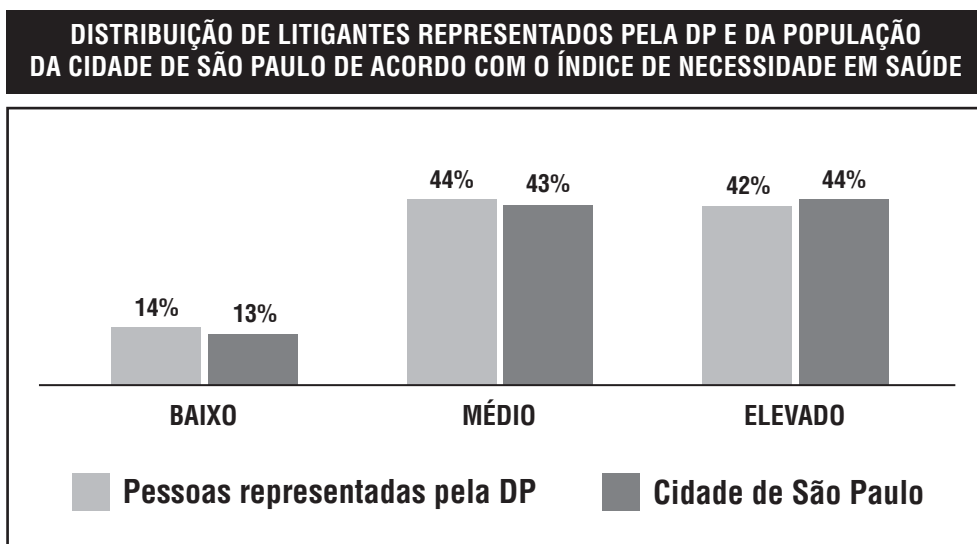
O Índice de Necessidade em Saúde (INS) foi formulado com o intuito de identificar quais áreas da cidade de São Paulo deveriam ser consideradas prioritárias no que diz respeito à distribuição de serviços de saúde. Esse índice é calculado com base em dados demográficos, epidemiológicos e condições sociais de cada bairro. Os bairros foram distribuídos de acordo com suas necessidades de saúde. Quanto mais elevado o INS, mais urgentes são as necessidades de saúde da população (SÃO PAULO, 2008).

Em nossa amostra, apenas 42% dos litigantes representados pela DP vivem em áreas onde as necessidades de saúde são elevadas, e, portanto, onde se supõe que a implementação do direito à saúde seja mais precária (Gráfico 4). A maioria dos casos (58%) inclui litigantes que vivem em áreas com INS médio ou baixo.

4.2.3 Análise dos dados

Os dados apresentados acima revelam aspectos interessantes e, em alguns pontos, contraditórios do litígio sobre direito à saúde patrocinado pela DP. Se levarmos em consideração a renda autodeclarada dos litigantes, esse dado parece indicar que a vasta maioria das ações judiciais interposta pela DP (mais de 80%) inclui indivíduos que estão abaixo da linha de pobreza na região metropolitana de São Paulo e que pertencem ao quintil de mais baixa renda na região. No entanto, quando incluímos na análise o local de residência combinado com um indicador mais amplo de privação (IDH) e um indicador específico de privação em saúde (INS), o quadro muda significativamente e a tendência de atender os mais pobres desaparece. A porcentagem de indivíduos representada pela DP vivendo nos bairros com menor IDH e nos bairros com INS mais elevado, ou seja, onde se supõe que as necessidades na área de saúde sejam as mais gritantes, cai para 49% e 42% respectivamente.

Gráfico 4



Fontes: Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2009 e SÃO PAULO (2002)

5 Ações judiciais apresentadas pelo Ministério Público por bairro

Diferentemente dos casos representados pela DP, as ações civis públicas interpostas pelo MP são o que chamamos de casos estruturais, no sentido de que buscam promover mudanças significativas em políticas públicas de saúde que podem afetar um grande número de pessoas (melhorias em unidades públicas de saúde e inclusão de medicamentos ou tratamentos no sistema público), ao invés de buscar um benefício para um indivíduo específico.

Entre os casos descritos na Seção 3.2, aquele em que se demandou transporte público gratuito para mulheres grávidas de baixa renda foi o único em que uma ação civil pública promovida pelo MP foi claramente voltada para beneficiar os pobres. Isso faz com que a questão que buscamos responder aqui seja muito mais complexa do que nos casos da DP. De fato, responder se pobres ou indigentes são beneficiados pelo litígio sobre o direito à saúde promovido pelo MP é muito mais difícil nesses casos estruturais, em que está em jogo uma política pública de grande escala capaz de beneficiar um grande número de indivíduos. Outras pesquisas mais detalhadas seriam necessárias para avaliar quais classes sociais são mais afetadas por essas políticas, bem como quem são as pessoas que verdadeiramente se beneficiam delas. Isso é fundamental, uma vez que não podemos pressupor que essas políticas sejam executadas com eficiência, tampouco que, mesmo quando o forem, alcancem todos os que poderiam se beneficiar delas. Essas políticas podem muito bem ser apenas “nominalmente universais” (GAURI; BRINKS, 2008).

Um bom exemplo desse tipo é a ação civil pública apresentada pelo MP para obrigar o estado de São Paulo a fornecer a todos os indivíduos autistas tratamento de saúde e educação especiais. Apesar de vencer no Poder Judiciário, a sentença está longe de ser plenamente cumprida, anos após ter sido proferida. Os desafios, pouco surpreendentes, são: insuficiência de recursos, necessidade de contratar novos profissionais e de construir novas unidades de saúde, o que pode levar tempo, e ainda deve-se contar com certo grau de ineficiência e com a falta de vontade política. Consequentemente, das centenas de milhares de potenciais beneficiários dessa sentença, apenas alguns deles estão de fato se beneficiando. Vale notar que algumas centenas de pessoas, com a ajuda de advogados particulares, têm feito uso dessa decisão sobre a ação civil pública apresentada pelo MP para argumentar, quase sempre com êxito, que o estado deve prover a seus clientes individuais uma vaga em uma instituição privada até que a decisão seja integralmente cumprida.¹³

Com os dados coletados não podemos, portanto, responder essas questões importantes em relação a todas as ações civis públicas patrocinadas pelo MP; por isso decidimos concentrar nossa análise em 22 casos nos quais o MP buscou obrigar o governo a melhorar o funcionamento de unidades públicas de saúde (hospitais, unidades básicas de saúde e clínicas). Em tais casos, com base na localização dessas unidades de saúde, podemos realizar uma análise semelhante à que foi feita em relação às ações judiciais apresentadas pela DP, por meio do IDH e do INS.

5.1 Índice de Desenvolvimento Humano

Nota-se, em primeiro lugar, que, ao se preocupar com a melhoria de unidades de saúde (hospitais, clínicas etc.), o MP tende a apresentar mais casos que dizem respeito a bairros com IDH elevado. Muito embora apenas 4% da população da cidade de São Paulo viva em bairros com IDH alto, 23% dos casos apresentados pelo MP incluem bairros pertencentes a essa categoria (ver Gráfico 8).

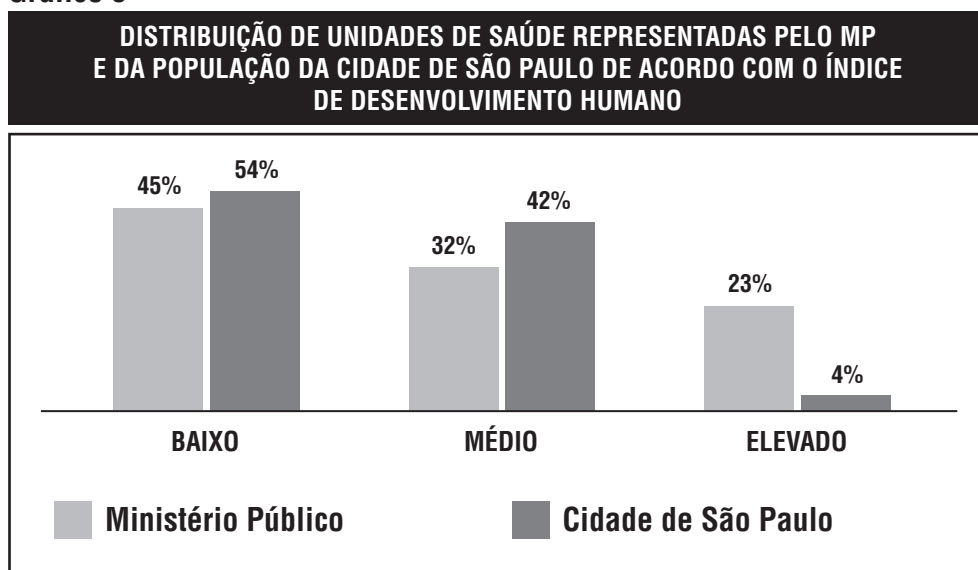
No entanto, bairros com IDH reduzido, embora incluam 54% da população, figuram em 45% das ações judiciais apresentadas pelo MP. Bairros com IDH médio, nos quais vive 42% da população, são representados em um número relativamente menor de ações judiciais sobre direito à saúde (32%) (ver Gráfico 5).

A primeira hipótese capaz de explicar essa diferença é que as ações civis públicas são mais difíceis de serem interpostas. No caso dessas ações, não basta comprovar que as necessidades de saúde de um indivíduo não foram supridas pelo Estado. Essas ações demandam um trabalho mais intenso, por exigir maior produção de provas e conhecimento técnico. Portanto, unidades de saúde em áreas sob o foco da mídia e da opinião pública e onde usuários tendem a ter maior grau de escolaridade podem estar à frente de outras na competição por esses recursos.

5.2 Índice de Necessidade em Saúde

Quando consideramos o Índice de Necessidade em Saúde, fica claro que bairros com altos índices são os menos atendidos pelo Ministério Público (ver Gráfico 6). Essas áreas são aquelas em que se pode dizer que o direito à saúde deve ser prioritariamente protegido. No entanto, a maioria das ações judiciais apresentada pelo MP diz respeito a áreas onde as necessidades em saúde são relativamente menores. Muito embora 44%

Gráfico 5



Fontes: Ministério Público do Estado de São Paulo, 2009 e SÃO PAULO (2008)

da população da cidade de São Paulo reside em áreas com Índice de Necessidade em Saúde elevado, esses bairros figuram em apenas 27% das ações judiciais referentes ao direito à saúde propostas pelo MP (ver Gráfico 6).

Pode-se concluir, novamente, que isso se deve à desigualdade no acesso à Justiça ou, mais especificamente, à desigualdade no acesso à atenção e representação do Ministério Público, conforme explicado no item anterior.

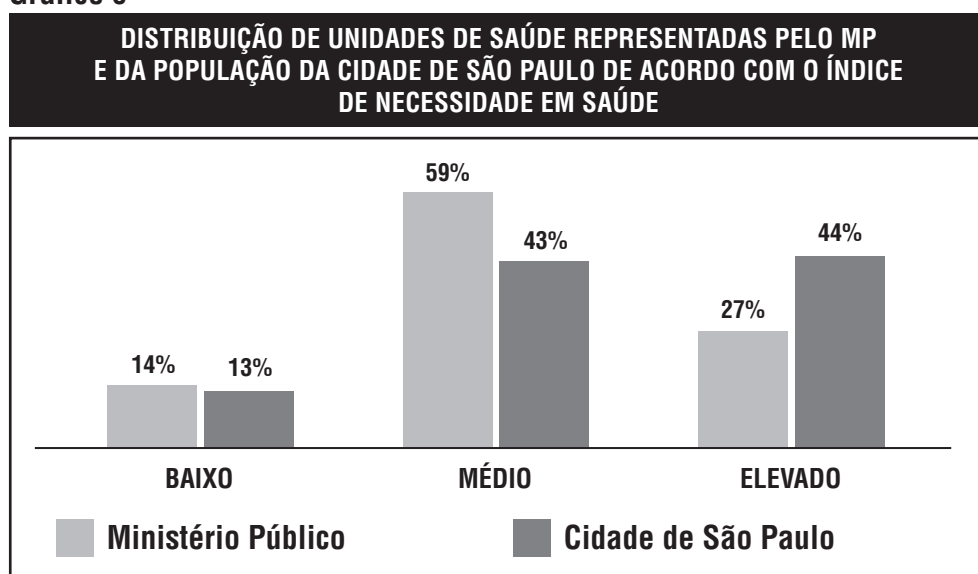
Porém, é possível ponderar se isso, na verdade, não é consequência da desigualdade na distribuição geográfica de serviços de saúde na cidade de São Paulo, já que a maioria das unidades de saúde concentra-se nas áreas relativamente mais ricas.

Para testar essa hipótese, e com base no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificamos as 1.109 unidades de saúde da cidade¹⁴ de acordo com o IDH e o INS dos bairros onde elas estão localizadas. Constatamos que, apesar de algumas disparidades, a distribuição de unidades de saúde de acordo com o IDH e o INS é, em grande medida, bem equilibrada entre os bairros (Ver Gráfico 7 e 8).

Portanto, unidades de saúde em bairros com baixo desenvolvimento humano e elevadas necessidades em saúde estão sub-representadas no litígio patrocinado pelo MP. Isso não significa que esses bairros não tenham unidades de saúde ou que elas sejam em número insuficiente, mas sim que elas atraem, por algum motivo, pouca atenção do MP.

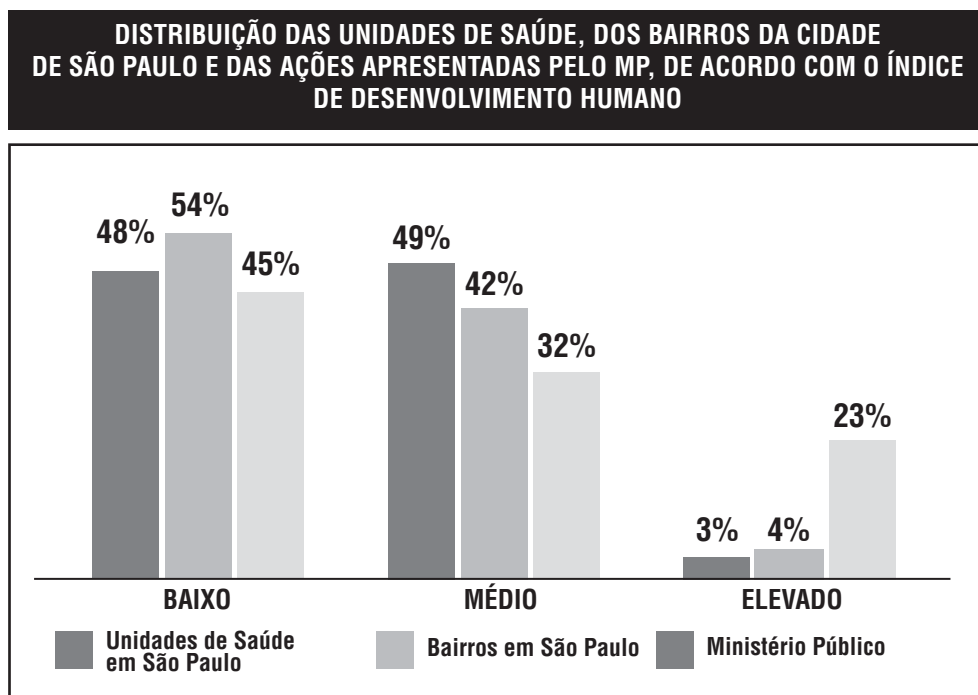
Vale a pena ressaltar que dentre as 22 unidades de saúde, cujas condições precárias foram denunciadas em ações judiciais apresentadas pelo MP, apenas 3 são unidades básicas, enquanto 9 são hospitais. Dado que 55% das unidades de saúde em São Paulo pertencem ao sistema básico de saúde e apenas 9% são hospitais, podemos afirmar que ações judiciais apresentadas pelo MP concentram-se principalmente em tratamentos de saúde de complexidade média ou alta, ao invés de concentrar-se no sistema básico de saúde e nos tratamentos preventivos.

Gráfico 6



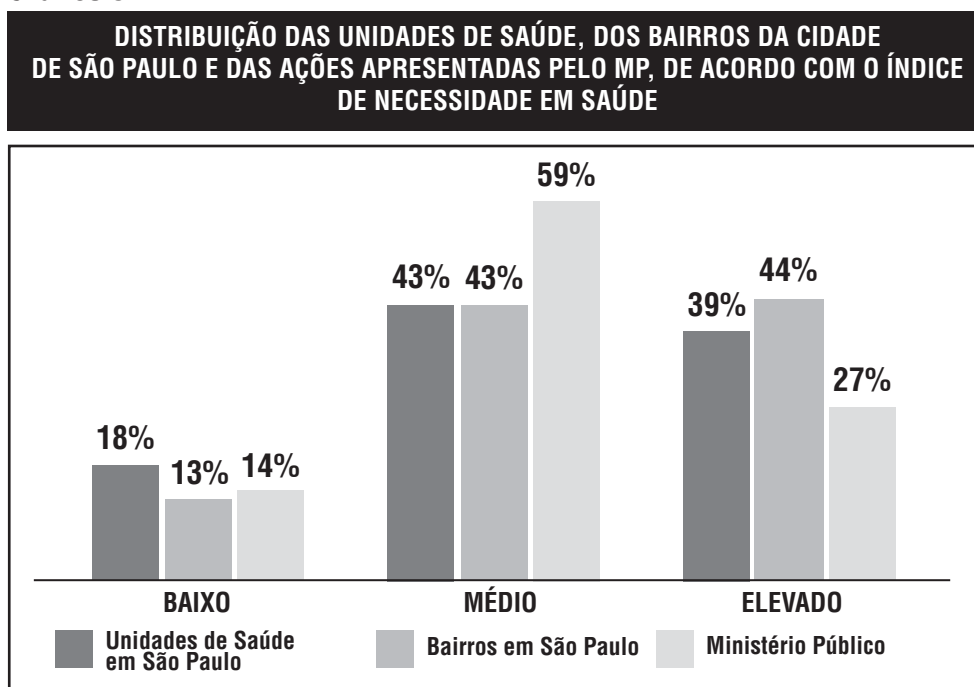
Fontes: Ministério Público do Estado de São Paulo, 2009 e SÃO PAULO (2002).

Gráfico 7



Fontes: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2009; Ministério Público do Estado de São Paulo, 2009 e SÃO PAULO (2008).

Gráfico 8



Fontes: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, 2009; Ministério Público do Estado de São Paulo, 2009 e SÃO PAULO (2002).

6 Discussão

Os dados apresentados até aqui revelam padrões interessantes acerca do litígio sobre o direito à saúde patrocinado por advogados públicos na cidade de São Paulo. Para que o litígio seja considerado uma ferramenta positiva na implementação do direito à saúde, de acordo com a interpretação não neutra, que tende a favorecer os mais pobres, devem ser revertidas ao menos duas das principais características atualmente predominantes no chamado modelo brasileiro de litígio sobre o direito à saúde: (a) esse litígio deve ser estendido significativamente para além do grupo restrito de membros da classe média ou classe média alta, representados por advogados particulares, que atualmente domina esse tipo de litígio em São Paulo, para incluir os mais socialmente desfavorecidos no que diz respeito às necessidades em saúde (isso pode ser feito por meio de melhoria no acesso à Justiça); e (b) o foco desse litígio deve se deslocar de tratamentos novos e caros para ações e serviços de saúde considerados prioritários para grupos menos favorecidos, principalmente unidades e tratamentos do sistema básico de saúde.

Neste artigo, analisamos o histórico de litígio de duas instituições no Brasil que poderiam fazer justamente isso – o Ministério Público (MP) e a Defensoria Pública (DP) –, uma vez que o mandato dessas instituições é exatamente proteger o interesse público e os interesses de grupos menos favorecidos.

No que tange à primeira condição (expansão do acesso à Justiça aos mais necessitados), utilizamos, quando disponíveis, três indicadores diferentes de desvantagem em matéria de saúde: renda, desenvolvimento humano e necessidade em saúde. O primeiro deles (renda) é coletado por meio de autodeclaração e parece indicar que a DP (não há dados disponíveis para o caso do MP) de fato representa majoritariamente indivíduos pobres ou indigentes do ponto de vista puramente financeiro (variando entre 80% e 88%, dependendo de cada ano). No entanto, quando o IDH e o INS foram incluídos na análise, o quadro parece mudar. No que diz respeito à DP, apenas 49% de indivíduos representados residem em bairros com baixo desenvolvimento humano, e apenas 42% residem em bairros com necessidades em saúde elevadas. Em outras palavras, o litígio promovido pela DP ocorre em bairros onde há índice de desenvolvimento médio e alto (51%) e onde as necessidades de saúde são baixas e médias (58%).

Podem ser apresentadas duas hipóteses principais para interpretar esses dados, aparentemente contraditórios, sobre o perfil dos litigantes representados pela DP. A primeira hipótese é de que a renda familiar é um indicador que deveria ser levado em consideração com cautela, uma vez que esse dado é coletado por meio de autodeclaração. Cidadãos podem ter subestimado sua renda familiar e declarado uma renda inferior à linha de pobreza estabelecida pela DP para receber assistência jurídica gratuita. Ademais, pesquisas sobre a confiabilidade de dados autodeclarados sobre renda familiar indicam que essa informação tende a ser sistematicamente inferior à renda de fato (COLLINS; WHITE, 1996; MICKLEWRIGHT e SCHNEPF, 2010). É possível que as pessoas tenham informações equivocadas sobre a renda dos demais membros da família,

tendendo a desconsiderar recursos provenientes de outras fontes, como ganhos resultantes de trabalhos de meio-período e de benefícios sociais.

A segunda hipótese é de que a DP é mais acessível aos indivíduos que, embora sejam economicamente pobres, vivem em áreas melhores. O fato de essas pessoas viverem em regiões mais ricas parece indicar que elas possuem melhor acesso à informação sobre seus direitos e sobre as instituições que fornecem assistência jurídica gratuita. Ademais, essas pessoas possuem mais acesso aos serviços públicos e às unidades de saúde, o que aumenta as chances de que suas necessidades de saúde, quando insatisfeitas, deem ensejo a uma ação judicial. Exemplos dessas vantagens são o acesso a um hospital onde possam obter prescrição médica e a disponibilidade de transporte público para chegar a unidades da Defensoria.

Nossos dados não nos permitem testar essas hipóteses (talvez a resposta fosse uma combinação das duas hipóteses), mas ambas parecem indicar que a DP enfrenta obstáculos para alcançar as regiões mais pobres da cidade.

Além disso, o acesso a litígio na área da saúde não implica necessariamente promoção da equidade em matéria de saúde. O objeto de litígio (a segunda característica a ser alterada no modelo brasileiro de litígio) também deveria possuir uma natureza transformadora, isto é, deveria se concentrar em ações e serviços de saúde dos quais os mais desfavorecidos urgentemente necessitam. Este artigo não pode (por falta de espaço e de dados) discorrer mais detalhadamente sobre esse aspecto, embora dados recentes sugiram que essa condição também está longe de ser cumprida. A maioria dos casos representados pela DP trata de ações individuais, requerendo itens como fraldas e medicamentos para diabetes. Muito embora tais itens possam ser importantes para aqueles que eventualmente receberão tratamento de saúde como resultado do litígio, casos individuais raramente promoverão mudanças estruturais em políticas públicas de saúde que podem beneficiar uma parcela mais ampla da população pobre.

Portanto, era de se esperar que os casos que demandam mudanças estruturais – como ações civis públicas promovidas pelo MP – pudessem melhorar os serviços de saúde para os mais pobres. No entanto, nossa pesquisa sugere que as ações do MP dão atenção desproporcional àquelas regiões onde o direito à saúde encontra-se relativamente mais bem atendido, e não focam suficientemente o tratamento básico e primário de saúde, cuja melhoria é essencial para um sistema de saúde equânime (MEDICI, 2011). Apenas 14% das ações judiciais interpostas pelo MP foram apresentadas em bairros com necessidades de saúde elevadas e somente 43% em bairros com desenvolvimento humano baixo.

Repetindo, o leque de ações judiciais concentra-se em bairros com necessidades de saúde baixas e médias e com desenvolvimento humano médio e elevado, e em tratamentos de complexidade média e alta, ao invés de concentrar-se no tratamento básico e preventivo de saúde. Ademais, a taxa de êxito das ações civis públicas patrocinadas pelo MP em tribunais superiores é menor do que em casos individuais, o que indica que os tribunais estão mais propensos a lidar com a resolução desses casos do que com problemas estruturais.

7 Conclusão

A análise empírica do perfil socioeconômico de litigantes representados por advogados públicos, os tipos de demandas de saúde apresentadas e a menor taxa de êxito de causas coletivas envolvendo mudanças estruturais indicam que mesmo o litígio promovido por advogados públicos enfrenta desafios consideráveis para atender os mais necessitados.

Prover representação jurídica gratuita não garante por si só que os mais pobres poderão levar suas reivindicações ao Poder Judiciário. Como Felstiner, Abel e Sarat (1980) de maneira persuasiva argumentaram, há um longo caminho entre uma situação de sofrimento ou injustiça individual, que em tese poderia ser remediada por via judicial, e o início de uma batalha jurídica. Primeiro, a pessoa deve perceber uma determinada experiência como sendo danosa. Segundo, a parte lesada deve se sentir injustiçada e acreditar que algo pode ser feito em resposta a esse dano. Terceiro, a pessoa deve transformar sua queixa em uma reivindicação contra a pessoa ou entidade que ela acredita ser responsável e requerer que a situação seja remediada. Por fim, se tal reivindicação for rejeitada, a pessoa deve ter conhecimento e recursos para recorrer ao próximo passo: litígio. Há um caminho longo e complexo a ser percorrido, portanto, entre sofrer um dano e recorrer ao litígio, caminho esse inacessível para uma grande parcela da população.

Esta análise traz certas respostas para alguns dos desafios que parecem dificultar o uso do litígio no Brasil para beneficiar os mais necessitados. Considerando que um dos principais problemas no sistema brasileiro de saúde é a desigualdade no acesso à saúde básica e preventiva (MEDICI, 2011), e que educação e informação são fatores importantes que possibilitam o acesso a tratamento de saúde (SANCHEZ; CICONNELI, 2012), muitas pessoas pobres não possuem sequer consciência de seus problemas de saúde – em especial no que diz respeito a doenças crônicas –, ou talvez tomem conhecimento apenas quando é muito tarde. Entre aqueles que têm conhecimento de que possuem um problema de saúde, apenas os mais escolarizados e informados saberão que receber tratamento do serviço público de saúde configura um direito constitucional. Ademais, nem todos eles saberão que, se lhes for recusado tratamento, poderão pleiteá-lo perante o governo. Por fim, apenas um número pequeno de pessoas saberá que há instituições públicas que fornecem assistência jurídica gratuita, tais como a DP e o MP.

Não é de surpreender, portanto, que o modelo brasileiro de litígio, no qual casos são apresentados por indivíduos que vivem em condições relativamente melhores e representados por advogados particulares, predomina na maioria das cidades no Brasil, e que mesmo o litígio promovido por advogados públicos enfrenta desafios consideráveis para se afastar significativamente desse modelo.

REFERÊNCIAS

Bibliografia e outras fontes

- BIEHL, João et al. 2012. Between the court and the clinic: Lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. **Health and Human Rights: an international journal**, v. 14, no. 1, p. 36-52, June.
- CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Beyant. 1978. *Access to justice: a world survey*. Milano: Giuffrè. v. 1.
- BRASIL. 1988. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- _____. 2010a. Superior Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada STA 424 SC**. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19133128/suspensao-de-tutela-antecipada-sta-424-sc-stf>>. Último acesso em: Maio 2013.
- _____. 2010b. Superior Tribunal Federal. **Suspensão de Liminar SL 256 TO**. Disponível em: <<http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/9087208/suspensao-de-liminar-sl-256-to-stf>>. Último acesso em: Maio 2013.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. 2009. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago.
- _____. 2010. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, no. 3, p. 421-429.
- COLLINS, Debbie.; WHITE, Amanda. 1996. In search of an income question for the 2001 Census. **Survey Methodology Bulletin**, v. 39, no. 7, p. 2-10, July.
- DIEESE. 2009. Relação família e trabalho na perspectiva de gênero: a inserção de chefes e cônjuges no mercado de trabalho. Estudos Especiais. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/mulher/boletins/anexo_mtrabalho_chefesconjuges.pdf>. Último acesso em: Maio 2013
- EPP, Charles R. 1998. **The rights revolution: lawyers, activists and supreme court in comparative perspective**. Chicago; London: The University of Chicago Press.
- FELSTINER, W.; ABEL, Richard L.; SARAT, Austin. 1980/1981. The emergency and transformation of disputes: naming, blaming, claiming... **Law & Society Review**, v. 15, no. 3-4, p. 631-654.
- FERRAZ, Octavio Luiz Motta. 2009. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? **Health and Human Rights: an international journal**, v. 11, no. 2, p. 33-45.

- _____. 2011a. Brazil. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the “judicialization of health” in Brazil. In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (Eds.). **Litigating health rights: can courts bring more justice to health systems?** Cambridge, MA: Harvard University Press.
- _____. 2011b. Harming the poor through social rights litigation; lessons from Brazil. **Texas Law Review**, v. 89, no. 7, p. 1643-1668.
- FERRAZ, Octavio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. 2009. The right to health, scarce resources, and equity: inherent risks in the predominant legal interpretation (em português: Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante). **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, no. 1, p. 223-251.
- GARGARELLA, Roberto; DOMINGO, Pilar; ROUX, Theunis (Eds.). 2006. **Courts and social transformation in new democracies: an institutional voice for the poor?** Hampshire, England; Burlington, VT: Ashgate.
- GAURI, Varun; BRINKS, Daniel M. (Eds.). 2008. **Courting social justice: judicial enforcement of social and economic rights in the developing world.** Cambridge; New York: Cambridge University Press.
- LADERCHI, Caterina Ruggeri; SAITH, Ruhi; STEWART, Frances. 2003. Does it matter that we do not agree on the definition of poverty?: a comparison of four approaches. **Oxford Development Studies**, v. 31, no. 3, p. 243-274.
- MACEDO, Eloisa Israel de; LOPES, Luciane Cruz; BARBERATO-FILHO, Silvio. 2011. A technical analysis of medicines request-related decision making in Brazilian courts. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, no. 4, p. 706-713, Aug.
- MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. 2011. Judicialization of access to medicines in Minas Gerais State, Southeastern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, no. 3, p. 590-598, June.
- MAESTAD, Ottar; RAKNER Lise; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. 2011. Assessing the impact of health rights litigation: a comparative analysis of Argentina, Brazil, Colombia, Costa Rica, India and South Africa. In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (Eds.). **Litigating the right to health: can courts bring more justice to health?** Cambridge, MA: Harvard University Press.
- MÉDICI, André Cezar. 2011. Propostas para melhorar a cobertura, a eficiência e a qualidade no setor saúde. In: BACHA, Edmar Lisboa; SCHWARTZMAN, Simon (Orgs.). **Brasil: a nova agenda social.** Rio de Janeiro: LTC; IEPE/CDG. p. 23-93.
- MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; LUIZA, Vera Lucia. 2005. Mandados judiciais como ferramentas para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 525-534, mar./abr.

MICKLEWRIGHT, John; SCHNEPF, Sylke Viola. 2010. How reliable are income collected with a single question? **Journal of the Royal Statistical Society**, v. 173, no. 2, p. 409-429.

NORHEIM, Ole Frithjof; GLOPPEN, Siri. 2011. Litigating for medicines: How can we assess impact on health outcomes? In: YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (Eds.). **Litigating health rights: can courts bring more justice to health**. Cambridge, MA: Human Rights Program, Harvard Law School; Harvard University Press. p. 304-330.

PEPE, Vera Lucia Edais et al. 2010. Characterization of lawsuits for the supply of “essential” medicines in the State of Rio de Janeiro, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, no. 3, p. 461-471, Mar.

PEREIRA, Januária Ramos et al. 2010. Situation of lawsuits concerning the access to medical products by the Health Department of Santa Catarina State, Brazil, during the years 2003 and 2004. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, no. 3, p. 3.551-3.560.

PIOVESAN, Flavia. 2008. Brazil: impact and challenges of social rights in the courts. In: LANGFORD, Malcolm. (Ed.). **Social rights jurisprudence: emerging trends in international and comparative law**. Cambridge: Cambridge University Press. p. 182-191.

ROCHA, Sonia. 2009. Pobreza e indigência. Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS). Available at: <<http://www.iets.org.br/dado/sonia-rocha>>. Last accessed on: May 2013.

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELLI, Rozana Mesquita. 2012. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 31, n. 3, p. 260-268, mar.

SANT’ANA, João Maurício Brambati. 2009. **Essencialidade e assistência farmacêutica: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no Estado do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.

SANTOS, Carla Carlos do. 2006. **Estratégias para reorganização e otimização das atividades destinadas ao fornecimento de medicamentos demandados judicialmente contra a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal**. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília.

SÃO PAULO (Cidade). 2002. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade, São Paulo. **Desigualdade em São Paulo: o IDH**.

_____. 2008. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo). **Índice de Necessidades em Saúde por Distrito Administrativo do Município de São Paulo – 3ª edição (junho/2008)**. Disponível em: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/areas/ceinfo/INS_3edicao_Junho2008.pdf>. Último acesso em: Maio 2013

SÃO PAULO (Estado). 2006. **Lei Complementar N° 988**. Organiza a Defensoria Pública do Estado, institui o regime jurídico da carreira de Defensor Público do Estado. 9 de janeiro de 2006. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Default.aspx?idPagina=2939>>. Último acesso em: Maio 2013.

SCHEFFER, Mário; SALAZAR, Andréa Lazzarini; 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, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids.

SEN, Amartya. 1992. **Inequality reexamined**. Oxford: Clarendon Press.

SILVA, Virgílio Afonso da; TERRAZAS, Fernanda Vargas. 2011. Claiming the right to health in Brazilian courts: the exclusion of the already excluded? **Law & Social Inquiry**, v. 36, no. 4, p. 825-853.

TAYLOR, Matthew M. 2006. Beyond judicial reform: courts as political actors in Latin America. **Latin American Research Review**, v. 41, n. 2, p. 269-280.

VIEIRA, Fabíola S.; ZUCCHI, Paola. 2007. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222.

WANG, Daniel Wei Liang; TERRAZAS, Fernanda; CHIEFFI, Ana Luiza. 2012. Public system responses to right to health litigation: the case of the State of São Paulo Secretary of Health. **Annual Meeting of the Law and Society Association**, 03 Jun. 2012, Honolulu, HI.

NOTAS

1. Não há ainda pesquisa abrangente que revele o volume preciso de litígios existentes no Brasil. Em uma estimativa conservadora, decorrente de diferentes estudos, Octavio Ferraz calculou 40.000 casos por ano (FERRAZ, 2011a).

2. Para um claro exemplo de polarização, ver o debate entre advogados pró-litígio Andrea Lazzarini Salazar e Karina Bozola Grou ("As Verdadeiras Causas e Consequências", *Folha de S. Paulo*, 9 maio 2009. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0905200908.htm>>. Último acesso em: Maio 2013) e o especialista em saúde pública,

"anti-litígio", Marcos Bosi Ferraz. ("O STF e os Dilemas da Saúde", *Folha S. Paulo*, 9 maio 2009. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniao/fz0905200909.htm>>. Último acesso em: maio de 2013). Um exemplo de uma defesa acadêmica do litígio pode ser encontrado em PIOVESAN, 2008.

3. Uma das hipóteses que pode explicar o alto índice de litigantes representados por advogados públicos no Rio de Janeiro e no Rio Grande do Sul é que, naquele estado, o limite de renda para recebimento de assistência jurídica por parte da Defensoria Pública é maior do que em outros estados (PEPE et al.,

2010) e, neste estado, não há um limite de renda determinado e a necessidade é avaliada caso a caso com base em um questionário, apresentação de documentos e autodeclaração (ver página oficial da Defensoria Pública do Rio Grande do Sul, disponível em: <<http://www.dpe.rs.gov.br/site/faq.php>>. Último acesso em: maio de 2013).

4. Há ainda a possibilidade de que organizações não-governamentais (ONGs), em particular associações de pacientes, apresentem causas coletivas em nome de grupos de pacientes necessitados e/ou financiem litígio de casos individuais, o que pode promover acesso à Justiça para grupos desfavorecidos. Não analisamos esse tipo de litígio em nosso estudo. No entanto, estamos confiantes de que o possível impacto transformador de tal litígio não é tão grande quanto aquele promovido por advogados públicos. Há pesquisas que revelam que algumas ONGs de fato patrocinaram ações judiciais apresentadas por pacientes, mas na forma de casos individuais, e em geral para uma doença específica e focada principalmente em alguns medicamentos caros (SILVA; TERRAZAS, 2011). Há também estudos que sugerem a existência de elos entre associações de pacientes e a indústria farmacêutica. (CHIEFFI; BARATA, 2010).

5. SÃO PAULO (Estado), 2006.

6. BRASIL, 1988, Artigo 129, II e III.

7. No entanto, esta não é uma regra fixa, sendo possível encontrar tanto ações coletivas interpostas pela DP, quanto casos individuais apresentados pelo MP (entrevista com os defensores públicos Rafael Vernaschi, Vania Casal e Sabrina Carvalho em 29 de julho de 2009).

8. Nesses casos, houve apenas denúncias genéricas sobre a falta de medicamentos, não especificando quais medicamentos estavam faltando.

9. Essa é a razão pela qual em muitos casos não há qualquer informação sobre o número de membros existentes em cada família. No entanto,

alguns casos trazem essa informação com o intuito de explicar que alguém, cuja renda familiar excede o limite, poderia receber assistência jurídica da DP devido ao grande tamanho de sua família.

10. Os dados sobre IDH e INS na cidade de São Paulo foram calculados com base em pesquisas publicadas pela Secretaria de Saúde de São Paulo (SÃO PAULO, 2008) e pela Secretaria do Desenvolvimento, Trabalho e Solidariedade de São Paulo (SÃO PAULO, 2002), respectivamente.

11. Também estamos cientes de que se deve ter cuidado ao utilizar dados desagregados por bairro como referência para características individuais, uma vez que bairros podem incluir disparidades internas (algumas áreas em um mesmo bairro podem ser melhores do que outras), e pessoas de diferentes origens socioeconômicas podem viver muito próximas umas das outras. No entanto, consideramos que, apesar dessas limitações, o bairro é um bom referencial (embora imperfeito) para medir a condição socioeconômica. O IDH e o INS são em parte influenciados por razões que são determinadas geograficamente, como o acesso à educação, ao saneamento básico, às unidades de saúde e a outros serviços públicos. O acesso a esses serviços, que são distribuídos geograficamente, pode afetar o grau de privação sofrido por um indivíduo.

12. Vale ressaltar que a proporção de pobres e indigentes em nossa análise possivelmente está subestimada. Sabe-se que famílias pobres em geral possuem mais membros do que a média (3,2 pessoas por família). No entanto, porque não temos acesso a números mais precisos, devemos utilizar a média.

13. Entrevista com o Ministério Público (2011).

14. A Pesquisa Nacional de Unidades de Saúde está disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/destaques/unidades-de-saude>>. Último acesso em: Maio 2013.

ABSTRACT

Right to health litigation in Brazil raises a debate regarding its distributive effects in a resource constrained setting. Several studies have found that a significant proportion of litigation features individual claimants who live in the most affluent states, cities and districts of Brazil and are usually represented by private lawyers, whose fees are beyond the reach of most of the poor population. For some, this is an indication that the distributive effects of litigation are very likely negative because litigation tends to benefit a privileged socio-economic group and may force health authorities to divert to them resources from comprehensive health programs that benefit the majority of the population. Others, however, argue that courts can nonetheless provide an important institutional voice for the poor and promote health equity when they manage to access them. The main problem for this “pro-litigation camp” is thus to enhance access to Justice. Our aim is to analyze lawsuits in which litigants are represented by public attorneys in right to health litigation in the city of São Paulo to inquire if at least this type of litigation is reaching out to the neediest citizens. This study analyzes three indicators: the income of litigants, the Human Development Index and the Health Need Index of the areas where they live. Our conclusion is that although public attorneys seem to represent mostly low income people, other indicators suggest that there are still important obstacles for public attorneys to reach the neediest.

KEYWORDS

Right to health – Access to justice – Public attorneys – Poverty – Brazil

RESUMEN

Los litigios en materia de derecho a la salud en Brasil plantean un debate sobre sus efectos distributivos en un entorno de recursos limitados. Varios estudios han mostrado que una proporción significativa de los litigios los llevan a cabo demandantes individuales que viven en los estados, ciudades y distritos más ricos de Brasil y por lo general están representados por abogados privados, cuyos honorarios están fuera del alcance de la mayoría de la población pobre. Para algunos, esto es una indicación de que los efectos distributivos de los litigios son muy probablemente negativos, pues tienden a beneficiar a un grupo socioeconómico privilegiado y pueden obligar a las autoridades sanitarias a desviar hacia ellos recursos de los programas integrales de salud destinados a la mayoría de la población. Otros, sin embargo, sostienen que, pese a ello, los tribunales pueden proporcionar una voz institucional importante para los pobres y promover la equidad en salud cuando logran acceder a ellos. Por tanto, el principal problema para este “bando favorable a los litigios” es mejorar el acceso a la justicia. Nuestro objetivo es analizar las demandas en que los litigantes están representados por abogados públicos (de la Defensoría Pública y del Ministerio Público), en litigios en materia de derecho a la salud en la ciudad de São Paulo para averiguar si al menos este tipo de litigios está llegando a los ciudadanos más necesitados. Este estudio analiza tres indicadores: los ingresos de los litigantes, el índice de desarrollo humano y el índice de necesidades de salud de las zonas en que viven. Nuestra conclusión es que, aunque los abogados públicos parecen representar principalmente a personas de bajos ingresos, otros indicadores sugieren que todavía hay importantes obstáculos para que lleguen a los más necesitados.

PALABRAS CLAVE

Derecho a la salud – Acceso a la justicia – Abogados públicos – Pobreza – Brasil

SUR 1, v. 1, n. 1, Jun. 2004

EMILIO GARCÍA MÉNDEZ

Origem, sentido e futuro dos direitos humanos: Reflexões para uma nova agenda

FLAVIA PIOVESAN

Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos

OSCAR VILHENA VIEIRA E A. SCOTT DUPREE

Reflexões acerca da sociedade civil e dos direitos humanos

JEREMY SARKIN

O advento das ações movidas no Sul para reparação por abusos dos direitos humanos

VINODH JAICHAND

Estratégias de litígio de interesse público para o avanço dos direitos humanos em sistemas domésticos de direito

PAUL CHEVIGNY

A repressão nos Estados Unidos após o atentado de 11 de setembro

SERGIO VIEIRA DE MELLO

Apenas os Estados-membros podem fazer a ONU funcionar Cinco questões no campo dos direitos humanos

SUR 2, v. 2, n. 2, Jun. 2005

SALIL SHETTY

Declaração e Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Oportunidades para os direitos humanos

FATEH AZZAM

Os direitos humanos na implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

RICHARD PIERRE CLAUDE

Direito à educação e educação para os direitos humanos

JOSÉ REINALDO DE LIMA LOPES

O direito ao reconhecimento para gays e lésbicas

E.S. NWAUCHE E J.C. NWOBIKE

Implementação do direito ao desenvolvimento

STEVEN FREELAND

Direitos humanos, meio ambiente e conflitos: Enfrentando os crimes ambientais

FIONA MACAULAY

Parcerias entre Estado e sociedade civil para promover a segurança do cidadão no Brasil

EDWIN REKOSH

Quem define o interesse público?

VÍCTOR E. ABRAMOVICH

Linhas de trabalho em direitos econômicos, sociais e culturais: Instrumentos e aliados

SUR 3, v. 2, n. 3, Dez. 2005

CAROLINE DOMMEN

Comércio e direitos humanos: rumo à coerência

CARLOS M. CORREA

O Acordo TRIPS e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento

BERNARDO SORJ

Segurança, segurança humana e América Latina

ALBERTO BOVINO

A atividade probatória perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos

NICO HORN

Eddie Mabo e a Namíbia: Reforma agrária e direitos pré-coloniais à posse da terra

NLERUM S. OKOGBULE

O acesso à justiça e a proteção aos direitos humanos na Nigéria: Problemas e perspectivas

MARÍA JOSÉ GUEMBE

Reabertura dos processos pelos crimes da ditadura militar argentina

JOSÉ RICARDO CUNHA

Direitos humanos e justiciabilidade: Pesquisa no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro

LOUISE ARBOUR

Plano de ação apresentado pela Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos

SUR 4, v. 3, n. 4, Jun. 2006

FERNANDE RAINE

O desafio da mensuração nos direitos humanos

MARIO MELO

Últimos avanços na justiciabilidade dos direitos indígenas no Sistema Interamericano de Direitos Humanos

ISABELA FIGUEROA

Povos indígenas versus petrolíferas: Controle constitucional na resistência

ROBERT ARCHER

Os pontos positivos de diferentes tradições: O que se pode ganhar e o que se pode perder combinando direitos e desenvolvimento?

J. PAUL MARTIN

Releitura do desenvolvimento e dos direitos: Lições da África

MICHELLE RATTON SANCHEZ

Breves considerações sobre os mecanismos de participação para ONGs na OMC

JUSTICE C. NWOBIKE

Empresas farmacêuticas e acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento: O caminho a seguir

CLÓVIS ROBERTO ZIMMERMANN

Os programas sociais sob a ótica dos direitos humanos: O caso da Bolsa Família do governo Lula no Brasil

CHRISTOF HEYNS, DAVID PADILLA E LEO ZWAAK

Comparação esquemática dos sistemas regionais e direitos humanos: Uma atualização

RESENHA

SUR 5, v. 3, n. 5, Dez. 2006

CARLOS VILLAN DURAN

Luzes e sombras do novo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas

PAULINA VEGA GONZÁLEZ

O papel das vítimas nos procedimentos perante o Tribunal Penal Internacional: seus direitos e as primeiras decisões do Tribunal

OSWALDO RUIZ CHIRIBOGA

O direito à identidade cultural dos povos indígenas e das minorias nacionais: um olhar a partir do Sistema Interamericano

LYDIAH KEMUNTO BOSIRE

Grandes promessas, pequenas realizações: justiça transicional na África Subsaariana

DEVIKA PRASAD

Fortalecendo o policiamento democrático e a responsabilização na *Commonwealth* do Pacífico

IGNACIO CANO

Políticas de segurança pública no Brasil: tentativas de modernização e democratização versus a guerra contra o crime

TOM FARER

Rumo a uma ordem legal internacional efetiva: da coexistência ao consenso?

RESENHA

SUR 6, v. 4, n. 6, Jun. 2007

UPENDRA BAXI

O Estado de Direito na Índia

OSCAR VILHENA VIEIRA

A desigualdade e a subversão do Estado de Direito

RODRIGO UPRIMNY YEPES

A judicialização da política na Colômbia: casos, potencialidades e riscos

LAURA C. PAUTASSI

Há igualdade na desigualdade? Abrangência e limites das ações afirmativas

GERT JONKER E RIKA SWANZEN

Serviços de intermediação para crianças-testemunhas que depõem em tribunais criminais da África do Sul

SERGIO BRANCO

A lei autoral brasileira como elemento de restrição à eficácia do direito humano à educação

THOMAS W. POGGE

Para erradicar a pobreza sistêmica: em defesa de um Dividendo dos Recursos Globais

SUR 7, v. 4, n. 7, Dez. 2007

LUCIA NADER

O papel das ONGs no Conselho de Direitos Humanos da ONU

CECÍLIA MACDOWELL SANTOS

Ativismo jurídico transnacional e o Estado: reflexões sobre os casos apresentados contra o Brasil na Comissão Interamericana de Direitos Humanos

JUSTIÇA TRANSICIONAL

TARA URS

Vozes do Camboja: formas locais de responsabilização por atrocidades sistemáticas

CECILY ROSE E FRANCIS M. SSEKANDI

A procura da justiça transicional e os valores tradicionais africanos: um choque de civilizações – o caso de Uganda

RAMONA VIJEYARASA

Verdade e reconciliação para as “gerações roubadas”: revisitando a história da Austrália

ELIZABETH SALMÓN G.

O longo caminho da luta contra a pobreza e seu alentador encontro com os direitos humanos

ENTREVISTA COM JUAN MÉNDEZ

Por Glenda Mezarobba

SUR 8, v. 5, n. 8, Jun. 2008

MARTÍN ABREGÚ

Direitos humanos para todos: da luta contra o autoritarismo à construção de uma democracia inclusiva - um olhar a partir da Região Andina e do Cone Sul

AMITA DHANDA

Construindo um novo léxico dos direitos humanos: Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências

LAURA DAVIS MATTAR

Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais – uma análise comparativa com os direitos reprodutivos

JAMES L. CAVALLARO E

STEPHANIE ERIN BREWER

O papel da litigância para a justiça social no Sistema Interamericano

DIREITO À SAÚDE E ACESSO A MEDICAMENTOS

PAUL HUNT E RAJAT KHOSLA

Acesso a medicamentos como um direito humano

THOMAS POGGE

Medicamentos para o mundo: incentivando a inovação sem obstruir o acesso livre

JORGE CONTESSE E DOMINGO

LOVERA PARMO

Acesso a tratamento médico para pessoas vivendo com HIV/AIDS: êxitos sem vitória no Chile

GABRIELA COSTA CHAVES, MARCELA FOGAÇA VIEIRA E RENATA REIS

Acesso a medicamentos e propriedade intelectual no Brasil: reflexões e estratégias da sociedade civil

SUR 9, v. 5, n. 9, Dez. 2008

BARBORA BUK OVSKÁ

Perpetrando o bem: as consequências não desejadas da defesa dos direitos humanos

JEREMY SARKIN

Prisões na África: uma avaliação da perspectiva dos direitos humanos

REBECCA SAUNDERS

Sobre o intraduzível: sofrimento humano, a linguagem de direitos humanos e a Comissão de Verdade e Reconciliação da África do Sul

SESSENTA ANOS DA DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE DIREITOS HUMANOS

PAULO SÉRGIO PINHEIRO

Os sessenta anos da Declaração Universal: atravessando um mar de contradições

FERNANDA DOZ COSTA

Pobreza e direitos humanos: da mera retórica às obrigações jurídicas - um estudo crítico sobre diferentes modelos conceituais

EITAN FELNER

Novos limites para a luta pelos direitos econômicos e sociais? Dados quantitativos como instrumento para a responsabilização por violações de direitos humanos

KATHERINE SHORT

Da Comissão ao Conselho: a Organização das Nações Unidas conseguiu ou não criar um organismo de direitos humanos confiável?

ANTHONY ROMERO

Entrevista com Anthony Romero, Diretor Executivo da *American Civil Liberties Union* (ACLU)

SUR 10, v. 6, n. 10, Jun. 2009

ANUJ BHUWANIA

“Crianças muito más”: “Tortura indiana” e o Relatório da Comissão sobre Tortura em Madras de 1855

DANIELA DE VITO, AISHA GILL E DAMIEN SHORT

A tipificação do estupro como genocídio

CHRISTIAN COURTIS

Anotações sobre a aplicação da Convenção 169 da OIT sobre povos indígenas por tribunais da América Latina

BENYAM D. MEZMUR

Adoção internacional como medida de último recurso na África: promover os direitos de uma criança ao invés do direito a uma criança

DIREITOS HUMANOS DAS PESSOAS EM MOVIMENTO: MIGRANTES E REFUGIADOS

KATHARINE DERDERIAN E LIESBETH SCHÖCKAERT

Respostas aos fluxos migratórios mistos: Uma perspectiva humanitária

JUAN CARLOS MURILLO

Os legítimos interesses de segurança dos Estados e a proteção internacional de refugiados

MANUELA TRINDADE VIANA

Cooperação internacional e deslocamento interno na Colômbia: Desafios à maior crise humanitária da América do Sul

JOSEPH AMON E KATHERINE TODRYS

Acesso de populações migrantes a tratamento antiretroviral no Sul Global

PABLO CERIANI CERNADAS

Controle migratório europeu em território africano: A omissão do caráter extraterritorial das obrigações de direitos humanos

SUR 11, v. 6, n. 11, Dez. 2009

VÍCTOR ABRAMOVICH

Das Violações em Massa aos Padrões Estruturais: Novos Enfoques e Clássicas Tensões no Sistema Interamericano de Direitos Humanos

VIVIANA BOHÓRQUEZ MONSALVE E JAVIER AGUIRRE ROMÁN

As Tensões da Dignidade Humana: Conceituação e Aplicação no Direito Internacional dos Direitos Humanos

DEBORA DINIZ, LÍVIA BARBOSA E WEDERSON RUFINO DOS SANTOS

Deficiência, Direitos Humanos e Justiça

JULIETA LEMAITRE RIPOLL

O Amor em Tempos de Cólera: Direitos LGBT na Colômbia

DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

MALCOLM LANGFORD

Judicialização dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais no Âmbito Nacional: Uma Análise Socio-Jurídica

ANN BLYBERG

O Caso da Alocação Indevida: Direitos Econômicos e Sociais e Orçamento Público

ALDO CALIARI

Comércio, Investimento, Financiamento e Direitos Humanos: Avaliação e Estratégia

PATRICIA FEENEY

A Luta por Responsabilidade das Empresas no Âmbito das Nações Unidas e o Futuro da Agenda de Advocacy

COLÓQUIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS

Entrevista com Rindai Chipfunde-Vava, Diretora da Zimbabwe Election Support Network (ZESN)

Relatório sobre o IX Colóquio Internacional de Direitos Humanos

SUR 12, v. 7, n. 12, Jun. 2010

SALIL SHETTY

Prefácio

FERNANDO BASCH ET AL.

A Eficácia do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos: Uma Abordagem Quantitativa sobre seu Funcionamento e sobre o Cumprimento de suas Decisões

RICHARD BOURNE

Commonwealth of Nations: Estratégias Intergovernamentais e Não-governamentais para a Proteção dos

Direitos Humanos em uma Instituição Pós-colonial

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

ANISTIA INTERNACIONAL

Combatendo a Exclusão: Por que os Direitos Humanos São Essenciais para os ODMs

VICTORIA TAULI-CORPUZ

Reflexões sobre o Papel do Forum Permanente sobre Questões Indígenas das Nações Unidas em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ALÍCIA ELY YAMIN

Rumo a uma Prestação de Contas Transformadora: Uma Proposta de Enfoque com base nos Direitos Humanos para Dar Cumprimento às Obrigações Relacionadas à Saúde Materna

SARAH ZAIDI

Objetivo 6 do Desenvolvimento do Milênio e o Direito à Saúde: Contraditórios ou Complementares?

MARCOS A. ORELLANA

Mudança Climática e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: O Direito ao Desenvolvimento, Cooperação Internacional e o Mecanismo de Desenvolvimento Limpo

RESPONSABILIDADE DAS EMPRESAS

LINDIWE KNUTSON

O Direito das Vítimas do *apartheid* a Requerer Indenizações de Corporações Multinacionais é Finalmente Reconhecido por Tribunais dos EUA?

DAVID BILCHITZ

O Marco Ruggie: Uma Proposta Adequada para as Obrigações de Direitos Humanos das Empresas?

SUR 13, v. 7, n. 13, Dez. 2010

GLENDA MEZAROBBA

Entre Reparações, Meias Verdades e Impunidade: O Difícil Rompimento com o Legado da Ditadura no Brasil

GERARDO ARCE ARCE

Forças Armadas, Comissão da Verdade e Justiça Transicional no Peru

MECANISMOS REGIONAIS DE DIREITOS HUMANOS

FELIPE GONZÁLEZ

As Medidas de Urgência no Sistema Interamericano de Direitos Humanos

JUAN CARLOS GUTIÉRREZ E SILVANO CANTÚ

A Restrição à Jurisdição Militar nos Sistemas Internacionais de Proteção dos Direitos Humanos

DEBRA LONG E LUKAS MUNTINGH

O Relator Especial Sobre Prisões e Condições de Detenção na África e o Comitê para Prevenção da Tortura na África: Potencial para Sinergia ou Inércia?

LUCYLINE NKATHA MURUNGI E JACQUI GALLINETTI

O Papel das Cortes Sub-Regionais no Sistema Africano de Direitos Humanos

MAGNUS KILLANDER

Interpretação dos Tratados Regionais de Direitos Humanos

ANTONIO M. CISNEROS DE ALENCAR

Cooperação entre Sistemas Global e Interamericano de Direitos Humanos no Âmbito do Mecanismo de Revisão Periódica Universal

IN MEMORIAM

Kevin Boyle – Um Elo Forte na Corrente
Por Borislav Petranov

SUR 14, v. 8, n. 14, Jun. 2011

MAURICIO ALBARRACÍN CABALLERO

Corte Constitucional e Movimentos Sociais: O Reconhecimento Judicial dos Direitos de Casais do Mesmo Sexo na Colômbia

DANIEL VÁZQUEZ E DOMITILLE DELAPLACE

Políticas Públicas na Perspectiva de Direitos Humanos: Um Campo em Construção

J. PAUL MARTIN

Educação em Direitos Humanos em Comunidades em Recuperação Após Grandes Crises Sociais: Lições para o Haiti

DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

LUIS FERNANDO ASTORGA GATJENS

Análise do Artigo 33 da Convenção da ONU: O Papel Crucial da Implementação e do Monitoramento Nacionais

LETÍCIA DE CAMPOS VELHO MARTEL

Adaptação Razoável: O Novo Conceito sob as Lentes de Uma Gramática Constitucional Inclusiva

MARTA SCHAAF

Negociando Sexualidade na Convenção de Direitos das Pessoas com Deficiência

TOBIAS PIETER VAN REENEN E HELÉNE COMBRINCK

A Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência na África: Avanços 5 Anos Depois

STELLA C. REICHER

Diversidade Humana e Assimetrias:
Uma Releitura do Contrato Social sob
a Ótica das Capacidades

PETER LUCAS

A Porta Aberta: Cinco Filmes
que Marcaram e Fundaram as
Representações dos Direitos Humanos
para Pessoas com Deficiência

LUIS GALLEGOS CHIRIBOGA

Entrevista com Luis Gallegos
Chiriboga, Presidente (2002-2005)
do Comitê *Ad Hoc* que Elaborou a
Convenção Sobre os Direitos das
Pessoas com Deficiência

SUR 15, v. 8, n. 15, Dez. 2011

ZIBA MIR-HOSSEINI

Criminalização da Sexualidade: Leis
de *Zina* como Violência Contra as
Mulheres em Contextos Muçulmanos

LEANDRO MARTINS ZANITELLI

Corporações e Direitos Humanos:
O Debate Entre Voluntaristas e
Obrigacionistas e o Efeito Solapador
das Sanções

ENTREVISTA COM DENISE DORA

Responsável pelo Programa de Direitos
Humanos da Fundação Ford no Brasil
entre 2000 e 2011

**IMPLEMENTAÇÃO NO ÂMBITO
NACIONAL DAS DECISÕES
DOS SISTEMAS REGIONAIS E
INTERNACIONAL DE DIREITOS
HUMANOS**MARIA ISSAEVA, IRINA SERGEEVA
E MARIA SUCHKOVA

Execução das Decisões da Corte
Europeia de Direitos Humanos na
Rússia: Avanços Recentes e Desafios
Atuais

CÁSSIA MARIA ROSATO E LUDMILA
CERQUEIRA CORREIA

Caso *Damião Ximenes Lopes*:
Mudanças e Desafios Após a Primeira
Condenação do Brasil pela Corte
Interamericana de Direitos Humanos

DAMIÁN A. GONZÁLEZ-SALZBERG

A Implementação das Sentenças da
Corte Interamericana de Direitos
Humanos na Argentina: Uma Análise
do Vaivém Jurisprudencial da Corte
Suprema de Justiça da Nação

MARCIA NINA BERNARDES

Sistema Interamericano de Direitos
Humanos como Esfera Pública
Transnacional: Aspectos Jurídicos
e Políticos da Implementação de
Decisões Internacionais

**CADERNO ESPECIAL: CONECTAS
DIREITOS HUMANOS - 10 ANOS**

A Construção de uma Organização
Internacional do/no Sul

SUR 16, v. 9, n. 16, Jun. 2012PATRICIO GALELLA E CARLOS
ESPÓSITO

As *Entregas Extraordinárias*
na Luta Contra o Terrorismo.
Desaparecimentos Forçados?

BRIDGET CONLEY-ZILKIC

Desafios para Aqueles que Trabalham
na Área de Prevenção e Resposta ao
Genocídio

MARTA RODRIGUEZ DE ASSIS
MACHADO, JOSÉ RODRIGO
RODRIGUEZ, FLAVIO MARQUES
PROL, GABRIELA JUSTINODA SILVA, MARINA ZANATA
GANZAROLLI E RENATA DO VALE
ELIAS

Disputando a Aplicação das Leis: A
Constitucionalidade da Lei Maria da
Penha nos Tribunais Brasileiros

SIMON M. WELDEHAIMANOT
A CADHP no Caso *Southern
Cameroon*

ANDRÉ LUIZ SICILIANO

O Papel da Universalização dos
Direitos Humanos e da Migração na
Formação da Nova Governança Global

**SEGURANÇA CIDADÃ E DIREITOS
HUMANOS**

GINO COSTA

Segurança Pública e Crime Organizado
Transnacional nas Américas: Situação
e Desafios no Âmbito Interamericano

MANUEL TUFRÓ

Participação Cidadã, Segurança
Democrática e Conflito entre Culturas
Políticas. Primeiras Observações sobre
uma Experiência na Cidade Autônoma
de Buenos Aires

CELS

A Agenda Atual de Segurança e
Direitos Humanos na Argentina. Uma
Análise do *Centro de Estudos Legais y
Sociais* (CELS)

PEDRO ABRAMOVAY

A Política de Drogas e A *Marcha da
Insensatez*

VISÕES SOBRE AS UNIDADES DE
POLÍCIA PACIFICADORA (UPPS) NO
RIO DE JANEIRO, BRASILRafael Dias – Pesquisador, Justiça
GlobalJosé Marcelo Zacchi – Pesquisador-
associado do Instituto de Estudos do
Trabalho e Sociedade – IETS**SUR 17**, v. 9, n. 17, dez. 2012**DESENVOLVIMENTO E DIREITOS
HUMANOS**CÉSAR RODRÍGUEZ GARAVITO,
JUANA KWEITEL E LAURA
TRAJBER WAISBICH

Desenvolvimento e Direitos Humanos:
Algumas Ideias para Reiniciar o Debate

IRENE BIGLINO, CHRISTOPHE
GOLAY E IVONA TRUSCAN

A Contribuição dos Procedimentos
Especiais da ONU para o Diálogo
entre os Direitos Humanos e o
Desenvolvimento

LUIS CARLOS BUOB CONCHA

Direito à Água: Entendendo
seus Componentes Econômico,
Social e Cultural como Fatores de
Desenvolvimento para os Povos
Indígenas

ANDREA SCHETTINI

Por um Novo Paradigma de
Proteção dos Direitos dos Povos
Indígenas: Uma Análise Crítica dos
Parâmetros Estabelecidos pela Corte
Interamericana de Direitos Humanos

SERGES ALAIN DJOYOU KAMGA E
SIYAMBONGA HELEBA

Crescimento Econômico pode Traduzir-se
em Acesso aos Direitos? Desafios
das Instituições da África do Sul para
que o Crescimento Conduza a Melhores
Padrões de Vida

ENTREVISTA COM SHELDON
LEADER

Empresas Transnacionais e Direitos
Humanos

ALINE ALBUQUERQUE E DABNEY
EVANS

Direito à Saúde no Brasil: Um Estudo
sobre o Sistema de Apresentação
de Relatórios para os Comitês de
Monitoramento de Tratados

LINDA DARKWA E PHILIP
ATTUQUAYEFIO

Matando Para Proteger? Guardas
da Terra, Subordinação do Estado e
Direitos Humanos em Gana

CRISTINA RÃDOI

A Resposta Ineficaz das Organizações
Internacionais em Relação à
Militarização da Vida das Mulheres

CARLA DANTAS

Direito de Petição do Indivíduo no
Sistema Global de Proteção dos
Direitos Humanos

A Fundação Carlos Chagas tem como premissa essencial a questão da cidadania. Em suas especialidades e linhas de pesquisa, atua com vistas ao desenvolvimento humano-social.

A produção em pesquisa na FCC, articulada entre os pólos de avaliação de políticas, gênero e raça, abrange aprofundados estudos sobre os vários níveis de ensino.

Nas três publicações da Fundação – Cadernos de Pesquisa, Estudos em Avaliação Educacional e Textos FCC –, essa produção acadêmica divide espaço com o trabalho de pesquisadores de outras instituições e possibilita uma visão diversificada sobre as questões da área.



Fundação Carlos Chagas

REFERÊNCIA EM EDUCAÇÃO WWW.FCC.ORG.BR