

INTRODUÇÃO

Assegurada pela Constituição Federal no artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para a legislação brasileira, a saúde é um direito fundamental, reconhecendo o acesso aos medicamentos como parte deste direito é dever do Estado garantir os recursos necessários para tal efetivação. A garantia deste direito acontece por meio de políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e o acesso universal e igualitário cujo principal objetivo é a sua promoção, proteção e recuperação.

A assistência farmacêutica também está incluída no direito à saúde, cuja previsão legal encontra-se no artigo 6, da lei nº 8080/1990. A prestação de serviços de assistência farmacêutica é fundamental para o bem-estar completo, o Ministério da Saúde é o responsável pela formulação das listas de medicamentos fornecidos gratuitamente, ele divide os medicamentos conforme a sua incidência na população, a gravidade de doenças ou os valores referentes ao custo. Para medicamentos de elevado impacto financeiro e medicamentos indicados para doenças com tratamentos mais complexos fica sob responsabilidade do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

Apesar da lista englobar diversos medicamentos para tratamento de inúmeras enfermidades, ela é limitada. Tendo em consideração tal limitação, pacientes que não têm acesso aos fármacos para realizar seu tratamento, entram com ações judiciais pleiteando seus direitos constitucionais.

Atualmente observamos um crescente volume de ações judiciais envolvendo o direito a medicamentos e outros produtos da saúde, sendo dever do Estado garantir os recursos necessários para tal. Diante deste cenário encontramos diversos debates, onde de um lado cita-se o dever do Estado em fornecer o acesso à saúde em sua totalidade, em contrapartida expõem os baixos investimentos públicos em saúde, levando em consideração o aumento de novos medicamentos e novas tecnologias disponíveis no mercado.

No entanto estas demandas ao Judiciário têm causado grandes efeitos na estruturação, tanto financeira quanto organizacional do sistema de saúde. Quando ocorre a judicialização, tende-se a olhar de uma forma mais vasta, como a possibilidade do Estado em garantir o custeio do

medicamento, levando em consideração todas as áreas de atuação do Poder Público e o seu orçamento.

Neste presente trabalho será realizado a análise deste cenário vivenciado atualmente, sendo estudado as políticas de distribuição de medicamentos por parte do Estado, a assistência farmacêutica, as controvérsias sobre o tema e como o Poder Judiciário vem lidando com a judicialização da saúde.

Este artigo, partiu-se de uma pesquisa bibliográfica, a fim de estudar as várias propostas de diversos autores para se ter uma análise sobre a temática.

DIREITO A SAÚDE

A saúde pública no Brasil, iniciou-se a partir da chegada da família real portuguesa, em 1808. Na época a responsabilidade no que diz respeito à saúde era de competência municipal. Na época foi fundado um órgão responsável por inspecionar os portos para manter um controle sanitário. (BARROSO, s.d)

Até meados de 1850, o único incentivo governamental em relação à saúde era a inspeção dos portos. Somente na transição entre o século XIX e XX a saúde é vista como uma questão social, uma das medidas tomadas na época foi a vacinação populacional obrigatória. No ano de 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) cuja função além da propaganda sanitária e controle de epidemia, está a profilaxia, o saneamento e a vigilância sanitária. (BARROSO, s.d)

Após o fim da ditadura militar, em 1986, aconteceu a VIII Conferência Nacional de Saúde, onde a saúde foi consagrada como direito universal e como dever do Estado, o que posteriormente foi incorporado na Constituição de 1988. A conferência foi um marco para o Brasil onde foi proposto a criação de ações institucionais que abrangessem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, seus debates e propostas foram levados tanto para a Constituição Federal quanto para a lei orgânica a saúde 8.090/1990. (REIS, 2012)

No ano de 1987 foram criados Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS). Os princípios do programa baseavam-se na universalização e equidade aos serviços de saúde, integralidade dos cuidados, descentralização das ações de saúde e a implementação de distritos sanitários. Foi um marco para o Brasil, sendo a primeira vez que o Governo Federal repassou

recursos para os estados e municípios para ampliação dos seus serviços, tendo suma importância as secretarias estaduais de saúde na descentralização e aproximação com os municípios. (REIS, 2012).

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, dito isso todos tem direito a receber tratamentos adequados fornecido pelo Poder Público. Prevista de forma clara na Constituição no artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Conhecida como Lei Orgânica da Saúde, a lei 8080/1990, veio para delimitar de forma mais adequada e organizada o direito à saúde. Ela estabelece os objetivos e também limites para o funcionamento dos serviços previstos na Constituição. Estão presentes na Lei Orgânica da Saúde todas as atribuições estatais referente à garantia da saúde e produtos da saúde para a população, bem como objetivos e distribuições de competências entre os Entes Federativos. (MENDONÇA, 2015).

Após a Carta Magna, para conquistar o objetivo de garantir a saúde para todos, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular. O SUS é um sistema que engloba os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção a saúde da população brasileira, ou seja, é um sistema que deve assegurar o acesso universal da população a serviços e produtos que garantam a sua saúde de forma igual e integral. (TEIXEIRA, 2011).

Como apresentado no artigo 4º da Lei nº 8080/1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de serviços de saúde realizados por instituições e órgãos públicos, sejam estes federais, estaduais ou municipais, ou de administração direta ou indireta. No artigo 5º, cita-se os principais objetivos do SUS, destaca-se a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. O compromisso do Estado, partindo deste princípio é composto por dois parâmetros, sendo eles o preventivo e o curativo. Ambos foram citados na Constituição Federal e em sequente regulamentados na Lei Orgânica, o artigo 3º ainda inclui fatores como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, fundamentais para conquista do bem-estar completo. (GOUVÊA, 2003)

O Programa de Saúde da Família (PSF) atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família teve seu início em 1994, sendo um programa com o objetivo de implementar a Atenção Primária nos municípios. A família é o objeto de atenção, sendo observado o ambiente que vive e as condições para relacionar a saúde-doença. O programa inclui ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças. Tendo grande importância devido a sua proximidade do Estado com o paciente. (REIS, 2012)

Atualmente o SUS é o único sistema de saúde pública que atende mais de 190 milhões de pessoas no mundo, sendo 80% da população dependentes exclusivamente dos seus serviços para qualquer atendimento de saúde. (BRASIL, 2021)

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS GRATUITOS

Previsto na Lei 8080/1990, no “Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador;

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

e) de saúde bucal;” (BRASIL, 1990)

Como citado anteriormente, a assistência farmacêutica é dever do Estado para garantir o bem-estar completo da população. A partir disso a formulação de uma política de medicamentos se torna necessária. A portaria nº 3.916/1998 veio para regulamentar o que já era previsto na Lei, instituindo a política de medicamentos sendo seu principal objetivo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Desde meados de 1970, a Organização Mundial da Saúde, prioriza a promoção de políticas que forneçam o acesso a medicamentos através da adoção de listas nacionais por seus países membros contendo medicamentos necessários para população em geral. A adoção de listas de medicamentos classificados como essenciais, se iniciou em 1964 no Brasil, através do decreto n° 53.612, que definiu a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Através da publicação da Portaria n.º 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1975, a lista foi oficializada como Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. (BRASIL, 2022)

Através de listas formuladas pelo Ministério da Saúde são realizadas as dispensações de medicamentos pelo Poder Público. O RENAME, que prevê a disponibilidade de medicamentos para a população conforme a necessidade. Todos os anos as listas são atualizadas e dividem-se em cinco anexos: componente básico, estratégico e especializado de assistência farmacêutica e insumos farmacêuticos e aos medicamentos de uso hospitalar. (BRASIL, 2022)

O grupo de medicamentos referente ao componente básico, é constituído pelos considerados indispensáveis e básicos, medicamentos esses que apresentam um baixo custo, pois são escolha para tratamentos e controle de doenças comuns, com maior incidência no Brasil. (MENDONÇA, 2015)

O grupo de medicamentos do componente estratégico, engloba desde insumos , medicamentos dos mais variados níveis, sendo eles preventivos, terapêuticos ou para fim de diagnósticos. Fazem parte deste plano estratégico medicamentos para tratar patologias que necessitam de um controle do Poder Público, como HIV, tuberculose, malária, hanseníase, leishmaniose, doença de Chagas, cólera, micoses sistêmicas, influenza, doenças hematológicas, vacinas, soros, entre outros. (BRASIL, s.d).

A gestão federal do Componente Estratégico é responsabilidade da Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME). Abrange medicamentos cujo perfil da enfermidade é endêmico, com importância epidemiológica, com impacto socioeconômico ou pessoas com vulnerabilidades. (BRASIL, s.d)

O grupo de medicamentos especializados ou como é conhecido, Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), foi desenvolvido a partir da necessidade da

ampliação de acesso a novos medicamentos. Os medicamentos presentes neste componente são também chamados de medicamentos excepcionais. O componente especializado engloba medicamentos utilizados no tratamento de doenças raras ou de baixa incidência, ou também medicamentos de patologias prevalentes no Brasil porém com alto custo unitário. Os medicamentos presentes neste componente são também chamados de medicamentos excepcionais. Alguns tratamentos que este componente engloba são doença de Parkinson, Alzheimer, hepatites B e C, entre outros. (MENDONÇA, 2015)

A portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013, dispõe sobre regras de financiamento e também execução do Componente Especializado. Os medicamentos presentes neste Componente são divididos em tres grupos, de acordo com o artigo 3º da portaria 1.554. o Grupo 1 engloba medicamentos excepcionais financiados pelo Ministério da Saúde, com aquisição centralizada ou com transferência de recursos financeiros para as Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade de programação, armazenamento, distribuição e dispensação. O Grupo 2 são medicamentos sob responsabilidade e financiamento das Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal. O Grupo 3 refere-se de medicamentos excepcionais financiados pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal e também pelos municípios. (BRASIL. 2010).

Atualmente o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica engloba 174 medicamentos em 335 apresentações farmacêuticas. O Grupo 1 é composto por 115 medicamentos em 214 apresentações farmacêuticas, já o Grupo 2 é composto por 59 fármacos em 121 apresentações farmacêuticas. (BRASIL, s.d).

A JUDICIALIZAÇÃO QUANTO AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

A importância do Sistema Único de Saúde é indiscutível, porém o sistema deixa diversas lacunas em relação ao fornecimento de serviços de saúde. Em determinados lugares e em certos serviços, as políticas públicas não são efetivas. Seja por consequência da falta de infraestrutura necessária, pela escassez de recursos financeiros fornecidos pelo Estado ou pelo contraste entre a demanda de serviços de saúde e o número de profissionais especializados para realizar o serviço.

Pela razão da ineficiência do sistema, quando falamos de medicamentos excepcionais, os pacientes recorrem ao Poder Judiciário para poder realizar o tratamento necessário para sua enfermidade. (MENDONÇA, 2015)

As listas fornecidas pelo Ministério da Saúde englobam diversos medicamentos e também enfermidades contempladas, a problemática está na demora dos órgãos competentes na regularização de novos medicamentos e na falta da inclusão de diversas patologias e remédios. Quando acontece, os pacientes descontentes procuram o Judiciário para exigir o cumprimento da obrigação do Estado em relação a sua saúde em disponibilizar os serviços e produtos de saúde para a efetividade do seu tratamento..

Em 2009, com o objetivo de explicar diversas controvérsias sobre o tema, o Supremo Tribunal Federal (STF) realizou uma Audiência Pública, sendo a judicialização do direito à saúde um dos principais temas. Uma das questões abordadas foi a obrigatoriedade ou não da comprovação da eficácia do medicamento, há casos onde o paciente solicita judicialmente medicamentos onde o registro para utilização ainda não foi autorizado pela ANVISA. Dessa forma não deveria ser realizado o fornecimento do medicamento ao paciente deixo aos riscos do agravamento da patologia ou de morte, valorizando sempre a saúde e o bem-estar do paciente. A saída para estes casos está na escolha de um tratamento com medicamentos que tenham efeitos similares regulamentados em bula, porém ainda pendente de julgamento estão casos onde não existem tratamentos alternativos equivalente para a patologia do paciente, em conjunto com a comprovação da eficácia e segurança por parte de entes semelhantes a ANVISA em outros países, é possível que o paciente consiga o fornecimento do tratamento via judicial pelo Poder Público. (PEPE, 2010)

A dificuldade referida anteriormente demonstra uma das diversas vertentes da problemática envolvendo o direito à saúde em âmbito nacional. Uma das principais dificuldades do Estado é a insegurança em relação a dispensação de medicamentos sem eficácia comprovada, como citado anteriormente, onde há o medo em relação a segurança do paciente acometido. Outro argumento pertinente, é em relação a própria judicialização da saúde, principalmente quanto à Assistência farmacêutica, sendo um ataque não só aos princípios do SUS como à ordem estabelecida pela legislação sobre o tema. O paciente ao atribuir todos os Entes Federativos com a ação para adquirir

o acesso ao medicamento de alto custo, está prejudicando a organização de todo o sistema. (PEPE, 2010)

A judicialização referente a aquisição de medicamento de alto valor estaria também violando o princípio da integralidade e da universalidade, partindo do princípio que a ação teria caráter individual, ou seja, não contempla todos os pacientes acometidos pela mesma patologia. Sendo assim, o medicamento de alto valor seria fornecido somente a um paciente, não sendo disponibilizado pelo SUS. (CHIEFFI, 2009)

Os recursos financeiros são indispensáveis para a garantia dos direitos fundamentais sociais, como o direito à saúde, este deve ser realizado por meio da implementação de políticas públicas, visando a proteção, a promoção e a recuperação da saúde, conforme previsão da Lei 8.080/1990. (MENDONÇA, 2015)

A efetivação dos direitos sociais requer prestações positivas por parte do Estado, através de políticas públicas, as quais consomem estes recursos de forma exacerbada. O poder público para equilibrar esta demanda deve tomar decisões estratégicas para incluir nos planos orçamentais todos os direitos sociais garantidos através da constituição pelo Estado. Porém o direito à saúde, está fragilizado visto que houve a criação de um sistema de saúde universal e integral que ainda está se consolidando. (DE ANDRADE, 2014)

O argumento mais pertinente, está relacionado à finitude destes recursos públicos para suprir o fornecimento de medicamentos de alto valor agregado para uma parcela mínima da população, que por sua vez poderia beneficiar um alto número de usuários do Sistema Único de Saúde. O poder financeiro limitado por parte do Estado, gera então uma problemática, onde de um lado está o dever do Estado em garantir os direitos fundamentais como a saúde para a população, e do outro a limitação de recursos para tanta demanda de pessoas. Esta questão é denominada de reserva do possível. (SCAFF, 2005)

A reserva do possível, surgiu no direito alemão na década de 70, a partir de uma decisão da Corte Constitucional Alemã, a partir da pretensão de um cidadão ao acesso ao ensino superior público, sendo que não haviam vagas disponíveis para todos. A reserva do possível é definido então como aquilo que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade. A Corte Constitucional Alemã deferiu que mesmo sendo o Estado que disponibiliza os recursos, é incoerente que os

serviços públicos que excedam o limite razoável é uma obrigação do Estado, sendo assim, para o indivíduo que possua verba para arcar com o seu sustento, é inviável a imposição ao Estado de prestar assistência de cunho social a ele. Portanto, a reserva do possível é um limite jurídico e fático à efetivação dos direitos fundamentais. (SCAFF, 2005).

O auxílio a população carente através da assistência social, é dever do Estado, em relação a garantia de condições necessárias para uma vida digna e também a inclusão dos mesmos na sociedade como um todo, em razão de que essas pessoas são incapazes de prover sua própria subsistência. (SARLET, 2007). A identificação do mínimo existencial não está previsto na Constituição de forma clara, porém se enquadra em quesitos previstos como a dignidade humana presente no “Artigo 1º da constituição: A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

I - a soberania;

II - a cidadania;

III - a dignidade da pessoa humana;

IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa

V - o pluralismo político.” (BRASIL, 1988)

Através da reserva do possível e o mínimo existencial encontra-se a escassez de recursos, a assistência farmacêutica está completamente relacionada a disponibilidade de recursos principalmente financeiros para efetivação do direito à saúde. Como a capacidade de pagamento do Estado é finita, se faz necessário a destinação de verbas para o cumprimento das obrigações do Estado, determinadas através de sentenças do Poder Judiciário, especialmente no fornecimento de medicamentos de alto custo. (DE ANDRADE, 2010).

A demanda em relação ao fornecimento de medicamentos de alto custo indispensável para o tratamento do paciente levadas ao Poder Judiciário, nada mais é que o exercício do seu acesso ao direito à saúde, previsto tanto constitucionalmente, quanto em leis específicas. Sendo assim, os

pacientes buscam através de vias judiciais a efetivação dos direitos fundamentais, essencial ao preenchimento do mínimo existencial. (MENDONÇA, 2015).

Em contrapartida, temos o argumento de que a intervenção do Judiciário em debates que cabem ao Poder Legislativo e ao Executivo, principalmente em relação às políticas de direito à saúde, feriu o princípio da Separação de Poderes, presente no artigo 2º da Constituição Federal de 1988, onde diz que “são Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário”. Sendo este princípio indispensável para a ordem do sistema político. (BARROSO, 2003)

Através de políticas públicas relacionadas com a assistência farmacêutica encontram-se argumentos diferentes, em relação às regras e princípios. As regras possuem mandamentos de caráter definitivo, sendo formuladas para o seu cumprimento por completo. Já os princípios possuem natureza de otimização, são normas que ordenam que algo seja realizado na medida do possível, dentro das possibilidades jurídicas e existentes. Por razão da judicialização da saúde estes entram em debate. (MENDONÇA, 2015).

Dessa forma, cuja aplicação ocorre no caso concreto, é de competência do juiz, durante o julgamento avaliar entre regras e princípios opostos, decidindo assim o sentido que considerar ser melhor, buscando o equilíbrio entre a necessidade e a adequação. Quando falamos de medicamentos de alto valor agregado, cabe ao juiz, ponderar a necessidade do tratamento para o paciente, juntamente com a possibilidade do pagamento do medicamento por parte do Estado. O Judiciário deve realizar o julgamento, sem ainda, invadir a competência do Poder Legislativo e Executivo, prezando pelo princípio da Separação de Poderes. O Juiz deve decidir pela solução benéfica ao indivíduo e que, simultaneamente, não seja maléfica à sociedade. (MENDONÇA, 2015)

Em um país composto de milhões de pessoas como o Brasil, as condições financeiras não são uniformes. Algumas pessoas possuem serviços mais eficazes para a garantia de sua saúde em relação a outros, sem necessidade dos serviços públicos. Porém, a grande parte da população depende exclusivamente do SUS para sua assistência básica à saúde. Em relação ao fornecimento de medicamentos de alto custo, temos outra controvérsia que está relacionada a comprovação da

hipossuficiência do paciente que necessita do medicamento para seu tratamento. Está problemática está justamente na parte populacional que tem condições de arcar com os custos do seu tratamento. Dessa forma, será injustificável a solicitação do medicamento de alto custo por via judicial do paciente que tenha condição de arcar com o próprio tratamento. Entretanto o SUS é claro sobre a universalidade e integralidade dos seus princípios.

O entendimento do STF continua no sentido de que caso a pessoa não consiga arcar com o seu tratamento para a efetivação da sua saúde, o Estado é obrigado a fornecer a medicação necessária para o seu tratamento. (MENDONÇA, 2015)

Cabe ao Estado, através de seus Entes Federativos , garantir o direito a todos, em especial o direito à saúde que é um elemento inseparável do direito à vida e à dignidade humana, por meio da prestação de serviços. Fica vetado ao Estado, se isentar do seu papel de garantir a efetivação do direito à saúde, em especial a distribuição de medicamentos de alto valor agregado, mesmo que o medicamento não conste nas listas formuladas pelo Ministério da saúde, sendo indispensável para o tratamento do paciente, justamente pelo princípio igualitário e universal do SUS.

CONCLUSÃO

O direito à saúde é um direito fundamental contemplado na Constituição de 1988, especificamente no artigo 196, sendo dever do Estado garantir a efetivação de tal direito, através de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário a serviços e produtos para sua promoção. Embora sendo um direito fundamental, este apresenta carências e lacunas no que diz respeito ao gerenciamento, administração e também no orçamento, limitando assim a sua capacidade de operação desencadeando um fenômeno chamado de judicialização do direito à saúde.

Este fenômeno se dá a partir do momento em que o paciente recorre ao Poder Judiciário para garantir o seu direito ao acesso de produtos e recursos necessários para a eficácia do seu tratamento por completo. O atendimento a saúde deve ser integral, incluindo a assistência farmacêutica que é imprescindível ao bem-estar do paciente, sendo assim pacientes que não tem acesso ao devido medicamento necessário para seu tratamento, recorrem ao Judiciário para garantir o direito de receber o medicamento gratuitamente pelo Poder Público.

A assistência farmacêutica, em especial o Componente especializado, está incluído no direito a saúde sendo fundamental para a garantia da eficácia do tratamento através do cuidado farmacêutico com o paciente. Sendo assim, nota-se a necessidade de planejamento e execução direcionado ao atendimento de pacientes que necessitam de tratamento adequado, em especial, a necessidade de agilidade por parte da ANVISA, na aprovação de novos medicamentos e tecnologias de processos da saúde, e também a inserção dos mesmos nas listas formuladas pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, uma política adequada de fornecimento de medicamentos de alto valor agregado presente nas listas do RENAME, evitariam a demanda de processos no Poder Judiciário.

A limitação de políticas públicas para o acesso a medicamentos de alto custo resulta na incumbência do Poder Judiciário de preencher a lacuna deixada pelo Poder Executivo. Sendo assim, caso o Poder Público continue não suprimindo a necessidade do paciente para a efetivação do seu tratamento, cabe ao judiciário dar uma resposta ao indivíduo. Porém, esta demanda apresenta dificuldades, já que o tema em questão conflita entre direitos e princípios, como a escassez de recursos por parte do Estado e a Separação de Poderes em contrapartida ao direito fundamental à saúde.

A análise de todas as variáveis por meio do Judiciário é imprescindível, visto que o estado é responsável pela garantia de diversos direitos, sendo eles de várias ordens, e também a alta demanda populacional brasileira, a escassez de recurso financeiro é um fato. Deve-se então realizar em balanceamento entre a limitação de recursos públicos e a demanda de medicamentos de alto custo. Porém o judiciário não pode isentar-se de sua função frente à necessidade do paciente para a realização do seu tratamento, sendo o medicamento de alto custo a principal forma da efetivação da sua saúde.

Devido as lacunas deixadas pelos demais Poderes, a atuação do Judiciário tem sido a solução para os pacientes que estavam desamparados pelo Sistema Único de Saúde. Os medicamentos de alto custo, devem ser garantidos pelo Poder Público para a efetivação plena da Constituição, desde que o paciente comprove a eficácia e a necessidade da medicação para o seu tratamento.

Ao mesmo tempo em que há o crescimento da judicialização da saúde, há uma escassez da literatura sobre a temática. Em nível internacional a busca é ainda mais escassa visto que essa realidade é característica do Brasil que oferece a população um Sistema Único de Saúde em sua

totalidade. Desta forma observou-se a necessidade da realização de novos estudos acerca da judicialização da saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do sistema único de saúde. **Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia, 2011.**

MENDONÇA, Suzana Maria Fernandes. Medicamentos de alto custo: a judicialização e o papel do Estado. Brasília, 2015.

GOUVÊA, Marcos Maselli. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. **Revista forense**, v. 370, p. 103-134, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Departamento de assistência farmacêutica e insumos estratégicos. **Relação nacional de medicamentos essenciais - Rename.** Ministério da Saúde, Brasília-DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo de medicamentos. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/ceaf/grupos-de-medicamentos>>. Acesso em: 18 de março, 2024.

BRASIL, Ministério Da Saúde. Da Excepcionalidade às Linhas de Cuidado: O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf> Acesso em: 25 de março 2024.

SCAFF, Fernando Facury. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direitos Humanos. **Revista Verba Juris**, a. 4, n. 4, 2005, p. 89.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2405-2414, 2010.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1839-1849, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007.

DE ANDRADE, Ricardo Barretto. Da falta de efetividade à intervenção judicial excessiva: O direito à saúde sob a perspectiva de um caso concreto. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 4, n. 12, p. 78-91, 2010.

BARROSO, Luis Roberto; DE BARCELLOS, Ana Paula. O começo da história. A nova interpretação constitucional e o papel dos princípios no direito brasileiro. **Revista de direito administrativo**, v. 232, p. 141-176, 2003.

REIS, Denizi Oliveira et al. Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde. **Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS, UNIFESP**, 2012.

BRASIL. Ministério de Saúde. Maior sistema público de saúde do mundo completa 31 anos. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20saúde>. Acessado em: 19 de março, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Disponível em:< <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cesaf>>. Acesso em: 19 de março, 2024.

BRASIL, Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. 1990.

DE ANDRADE, Ricardo Barreto. Direito a medicamentos: o direito fundamental à saúde na jurisprudência do STF. **Rio de Janeiro: Lumen Juris**, 2014.

BRASIL. 5 de outubro de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. 1988.

BARROSO, Luís Roberto. A falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Rio de Janeiro.