



A (IN)EFETIVIDADE DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA O FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

MACIEL, Thalita de Almeida

Acadêmica do curso de Graduação em Direito da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

SANTIAGO, Vanessa Aparecida Costa

Mestre em Direito e Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT

RESUMO

O presente artigo buscou analisar um dos principais entraves atuais na garantia total do direito a saúde: o acesso aos medicamentos de alto custo e consequente judicialização da saúde devido ao não cumprimento deste. Constatou-se após a revisão, que o Brasil evoluiu na garantia ao direito a saúde, contudo, ainda não consegue atender a toda demanda existente aos medicamentos de alto custo, uma vez que além dos valores onerosos, estes não estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. Com esta deficiência, aumenta-se ainda mais os gastos referentes à judicialização da saúde, a qual além de comprometer as verbas destinadas ao referido direito, também ocasiona uma irregularidade na distribuição homogênea dos medicamentos, pois muito se é despendido para um número restrito de pacientes. Outro ponto importante a salientar é a não uniformização das decisões judiciais pelos diversos graus de jurisdição, gerando instabilidade nas decisões e impedindo o total direito a saúde. Conclui-se então, que estudos devem ser realizados, buscando abranger um maior número de medicamentos e que estes sejam diversificados, atuais e de eficácia comprovada. Assim, a judicialização será diminuída, e a ação do Judiciário não irá impor decisões que comprometam as dos outros poderes.

Palavras-chave: Direito à saúde; Judicialização; Medicamentos de alto custo

ABSTRACT

This paper aimed at analyzing one of the main obstacles to the total guarantee of the right to healthcare: access to high-cost medicaments and the consequent judicialization of healthcare systems for the non-compliance in this matter. It was found in the literature review that Brazil has evolved in guaranteeing the right to healthcare, however, it is not yet meeting the existing demand for high-cost drugs, mainly because of the onerous value of these items and for the fact that they are not present in the National List of Medicaments made available by the Brazilian Healthcare System. With this deficiency, the expenses related to the judicialization of the healthcare system are even higher, because, in addition to compromising the funds allocated to this purpose, it also causes an irregularity in the homogeneous distribution of medicines, causing many of these medicaments to be available for a limited amount of patients. Another important point to highlight is the non-standardization of judicial outcomes by different degrees of jurisdiction, creating instability in decisions and preventing the total right to healthcare. It is concluded, then, that studies must be carried out, addressing a larger number of drugs and also the diversification of new and scientifically proven effective ones. Resulting in a reduced need for judicialization, and the dismissal of the Judiciary power in the imposition of decisions that compromise those of other powers.

Key-words: Right to health; Judicialization; High cost drugs.

1. Introdução

Com a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser um direito social e fundamental, sendo obrigação do Estado assegurar ao indivíduo a integralidade e universalidade dos serviços públicos de saúde, garantindo assim, a dignidade da pessoa humana. Uma das principais ferramentas na garantia destes direitos, é o Sistema Único de Saúde (SUS), o qual foi implementado pela Lei nº 8.080 de 1990 e pratica as ações e serviços públicos de saúde através de órgãos e instituições públicas de todos os entes federativos.

Porém, mesmo com os diversos avanços, o SUS ainda não consegue atender todas as demandas geradas pela população, seja por consultas, exames médicos e medicamentos, submetendo esta, muitas vezes, a serviços precários e até ausentes.

No que concerne a distribuição de medicamentos, os quais estão listados na Relação Nacional de Medicamentos, é papel da União, Estados e Municípios garantir que eles cheguem aos cidadãos que os requeriram. No entanto, esta disposição de medicamentos não é diversificada e atualizada, principalmente nos de alto custo, o que gera uma cobrança sobre o Estado para que os direitos a saúde sejam assegurados.

Para garantir estes direitos, o cidadão recorre ao poder Judiciário, gerando então a judicialização, que pode ser definida como a soma das demandas da saúde

voltadas para asseverar o direito constitucional à ela. Contudo, apesar desta ação ser legítima frente ao direito desrespeitado, ela não ocorre de forma adequada. As principais consequências disto são os impactos na gestão do orçamento e políticas públicas nas áreas sociais, uma vez que a judicialização faz com que os órgãos públicos despendam quantias cada vez maiores para assegurar a distribuição dos medicamentos de alto custo. Outrossim, é que as ações do Poder Judiciário, que nesta questão muitas vezes não é uniforme, pode além de encarecer o processo, tolher direitos já adquiridos.

Desta forma, tendo em vista todas as questões supracitadas, o presente artigo busca revisar sobre a questão da distribuição de medicamentos de alto custo e a judicialização da saúde quando este direito não é alcançado, relatando a questão específica da distribuição de medicamentos, com as respectivas funções da União, estados e municípios, as posições jurisprudências e as críticas à judicialização excessiva e a uniformização da atuação Judicial.

Para a escrita deste artigo, buscou-se uma literatura baseada em artigos de revisão, sites especializados nos assuntos abordados como também de alguns órgãos federais e livros que relatam sobre o assunto. Estes foram procurados nas bases: Google Acadêmico, Scielo, Wiley Online Library e Capes. O critério de seleção do material de pesquisa seguiu os seguintes parâmetros: relevância e atualidade do tema e publicações em revistas fidedignas. Os termos-chave utilizados foram: judicialização da saúde, histórico da saúde no Brasil, direito à saúde, direito fundamental e políticas sociais.

2. A (in)efetividade da judicialização da saúde para o fornecimento dos medicamentos de alto custo.

2.1 Breve histórico da saúde no Brasil e o sistema normativo a partir da Constituição de 1988

No início dos anos de 1889 até 1930, a falta de um sistema sanitário deixava a população à merce das doenças e epidemias, levando a uma intensificação do

processo de institucionalização da saúde pública no Brasil e conseqüentemente, a implementação de reformas na área da saúde, como propostas para a criação de um Ministério da Saúde, o qual não chegou a se concretizar (HAMILTON; FONSECA, 2003; POLIGNANO, 2001).

A Constituição Federal de 1934 foi a primeira a pretender implantar no sistema jurídico os direitos sociais, econômicos e culturais, mesmo não sendo vigorado, pois com a publicação da constituição de 1937 impediu a efetivação do viés social (STRECK, 2004). A primeira, segundo o artigo 10, II, CF/34, relata que compete à União e aos Estados, cuidar da saúde e assistência públicas, e a segunda, ainda que não efetivasse o direito à saúde, em seu artigo 16, inciso XXVII, alude a saúde como direito fundamental. Diante da Constituição de 1946, mesmo o direito à saúde não estar nítido, ainda em seu artigo 5º, inciso XV alínea 'b', cita tal direito (HAMILTON; FONSECA, 2003; JACINTHO, 2006).

Após a ditadura militar, com a Constituição de 1967 outorgada - que tratava dos direitos fundamentais, porém sem efetividade -, surgiram em meados dos anos 70, várias organizações frente ao poder autoritário, que questionavam a legitimidade do Poder Instituído, buscando uma vida digna e de direitos (VIEIRA, 1999). Entre elas, estavam a Ordem dos Advogados do Brasil, a Associação Brasileira de Imprensa e a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (RIBEIRO; JULIO, 2011). Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, constitui a saúde como um direito social fundamental.

A carta magna de 1988, garantiu aos indivíduos o direito à saúde, pois com respaldo jurídico a saúde se torna uma garantia maior para o cidadão viver bem na sociedade, já que está ligado aos direitos sociais do ser humano, direito estes, ditado pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não somente a ausência de doença, mas também bem estar físico, social e mental. O direito social inerente à condição de cidadania, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição socioeconômica, a saúde é assim apresentada como um valor coletivo, um bem de todos.

Portanto o indivíduo é subjetivo à saúde e os benefícios que o trás, logo o Estado deve proporcionar para os cidadãos uma qualidade de vida, enquadrando-

se com as necessidades básicas do ser humano. Para o indivíduo pleitear do direito á saúde, não é apenas ter acesso ao medicamento para tratamento, é necessário a garantia de uma moradia digna, boa alimentação, e ter boas condições de trabalho.

A saúde é um direito de todas as gerações, é vida, relacionada á simbiótica do ser humano e ao direitos sociais (MOREIRA; ANDRADE, 2017). Logo os artigos 196 a 200 da Constituição Federal, discorrem do direito á saúde e deixa claro a obrigação e responsabilização do Estado em garantir ao cidadão esse direito social. Consequente, o direito á saúde transpareceu para todos os indivíduos, e não só para os trabalhadores inseridos no mercado, isto é, independente do vinculo empregatício (BARROSO, 2009).

No ano de 1990 em consonância com a Carta Magna e expecificamente ligado aos artigos 6º, 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, foi sancionada a Lei nº 8.080, criada em 19 de setembro do referido ano, tendo como objetivo resguardar e dar força ao direito da população frente á saúde, a lei “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Tal lei deu inicio ao Sistema Unico de Saúde, um dos maiores do mundo, e segundo o Ministério da Saúde, em 2019 o sistema público favoreceu mais de 11 milhões de brasileiros. No artigo 4º da lei supramencionada conceitua o referido sistema como:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

No final da década de 80 e começo da década de 90, estudos feitos por Ronald Dworkin, deu inicio a teoria dos princípios relacionados a teoria dos direitos fundamentais. Os princípios abrigam um direito fundamental, um valor, um fim (BARROSO, 2009).

Tornou-se comum entre nós titular, os principais princípios importantes no texto da Constituição Federal: a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado (MATTOS, 2009).

2.2 A questão específica da distribuição de medicamentos

De acordo com a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), cabe aos municípios definir a relação de medicamentos essenciais e executar a assistência farmacêutica. Aos estados, compete definir os medicamentos que serão fornecidos aos pacientes pelo Estado, e a União cabe agir em parceria com os Estados e Distrito Federal, ocupando a aquisição e distribuição dos medicamentos de caráter excepcional (BARROSO, 2009).

A distribuição de medicamentos, de acordo com o Ministério da Saúde (2001), deve ser realizada em tempo hábil, mediante um cronograma, impedindo atrasos, e com segurança, garantindo que os medicamentos cheguem ao paciente na qualidade correta e desejada.

O acesso aos medicamentos é fundamental para garantia do direito constitucional, mas tem sido frequente preocupação, devido à violação de tal direito, por causas diversas, como falta de profissionais qualificados para a gestão de assistência farmacêutica e finanças limitadas (DAVID; ANDRELINO; BEGHIN, 2016).

No que diz respeito à distribuição de medicamentos, em relação à obrigação da União, Estados e Municípios nada está explícito na Constituição e na Lei nº 8.080/90. O estabelecimento de medidas de repartição dos deveres dos Entes Federativos é realizado perante atos administrativos, tendo como ênfase a Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998).

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS OU TRATAMENTO MÉDICO. AGRAVOS RETIDOS. MODIFICAÇÃO DO PEDIDO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. IMPRESCINDIBILIDADE DO FÁRMACO DEMONSTRADA. SENTENÇA. MANUTENÇÃO. 1.Agravos retidos conhecidos, porquanto requerida

expressamente a sua apreciação nas razões de apelação, em conformidade com o disposto no artigo 523, § 1º, do Código de Processo Civil. 2. Esta Corte tem admitido a inclusão de medicação que não estava inicialmente prescrita, em face de progressão da doença, desde que mantido o objetivo da lide e que o tratamento destine-se à mesma moléstia apontada na inicial, garantindo-se direito à saúde, assegurado pela Constituição Federal, não caracterizando-se, assim, hipótese de emenda à inicial. 3. A ação civil pública é via adequada e o Ministério Público é parte legítima em demanda onde postulado o fornecimento de prestações de saúde pelo poder público, ainda que em favor de pessoa determinada. Precedentes do STJ. 4. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios nas ações onde se postula fornecimento público de medicamentos ou tratamento médico, o que permite sua propositura contra um, alguns ou todos os entes federativos, conforme opção do interessado. Dessa forma, qualquer um dos entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo da demanda. 5. Os requisitos para o fornecimento de medicamentos ou tratamentos médicos não ofertados pelo SUS são (a) comprovação da atual necessidade do medicamento/procedimento; (b) demonstração [de] que o medicamento proposto é insubstituível por outro similar/genérico; (c) a prescrição do respectivo tratamento deverá ser feita, preferencialmente, por médicos credenciados ao SUS e, finalmente, (d) respectiva execução de perícia médico-judicial para delimitar e observar as circunstâncias do caso concreto. 6. No caso, demonstrada a imprescindibilidade do tratamento especificado na proemial, consistente na conjugação da necessidade e adequação dos fármacos e na ausência de alternativa terapêutica, no que mantida a sentença que determinou o fornecimento dos medicamentos pleiteados. 7. Com amparo na prova pericial, viável a substituição do fármaco Lactulona® SP 120ml pelo seu princípio ativo lactulose, independentemente de marca ou laboratório fabricante. (TRF4, APELREEX 5000569-09.2011.404.7201, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 04/09/2014)

Recentemente em julgado do STF, discorre sobre a responsabilidade solidária entre os entes federativos em executar o direito ao tratamento médico adequado.

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição

de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos.

Os diferentes níveis federativos colaboram entre si, para que, de forma simplificada, desenvolvem listas de medicamentos que serão distribuídos para a população (BARROSO, 2009).

Os medicamentos disponíveis pelo SUS constam na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), para adquirir algum medicamento de alto custo, o paciente deverá preencher um formulário disponibilizado pela Secretaria da Saúde, e preencher com dados pessoais do paciente; laudos e assinatura do Médico, assim encaminhar para a referida secretaria para a disponibilização do remédio solicitado (CARCALES, 2019).

Entretanto, na lista de medicamentos de alto custo disponíveis pelo SUS, pode-se encontrar medicamentos já defasados, não apresentando diversificação e atualização em remédios e tecnologias que envolvam estes. Deste modo esta demanda ocasiona o fenômeno chamado de Judicialização da saúde.

2.3 Posições Jurisprudências e as Críticas à judicialização excessiva

A procura por tratamentos de alto custo tem aumentado cada vez mais na atualidade. Um dos objetivos pela procura é o resultado que o trás, porém o acesso a esses medicamentos é extremamente oneroso, levando o indivíduo recorrer ao judiciário, quando não alcançado pela administração pública local.

A busca pela efetivação dos direitos à saúde, através das demandas de saúde judicializadas, tem ocorrido em todas as unidades federativas do Brasil, e muito embora essas ações judiciais tenham oferecido uma via de acesso mais resolutiva, do que a via administrativa, existem implicações complexas e importantes do ponto de vista médico, social e administrativo que precisam ser consideradas e analisadas (BIEHL; PETRYNA, 2016).

Uma vez que o Estado inatinge suas demandas, cabe ao Poder Judiciário

interferir para que o direito garantido constitucionalmente não seja infringido, tanto o direito à saúde, quanto ao fornecimentos de medicamentos de alto custo.

Logo, o fenômeno da judicialização vem sido adotado por sujeitos como estratégia para garantir seus direitos em face do poder judiciário e tem acontecido de duas formas distintas: individual e coletiva. A procura por esse direito passa por várias instâncias judiciais, Poder Judiciário, Ministério Público e Defensoria Pública (OLIVEIRA; DELDUQUE; MENDONÇA, 2015).

De acordo com Silva (1999), a crítica oposta a jurisprudência brasileira é de que a norma constitucional aplicável está positivada na forma de norma programática, ou seja, diante do artigo 196 da Constituição Federal, o direito à saúde deve ser garantido através da política social econômica, e não por via judicial.

Segundo Nelson (2007), a judicialização da saúde tem sido uma prática crescente, que pode interferir no processo de implementação das políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois o cumprimento de decisões judiciais através de liminares concedidas para fornecimento de medicamentos, insumos e serviços de saúde resulta em gastos elevados e não planejados para os gestores da saúde. Uma vez que para tal despesa, não é realizado licitações para o fornecimento, por ser casos emergenciais. O Estado depende dos limites orçamentários, uma vez que o cidadão necessita não somente de saúde, mas dos demais direitos sociais, como educação, moradia, segurança, entre outros.

Segundo Barroso (2009), a crítica mais frequente em relação da distribuição dos medicamentos, é o financeiro. De fato, os direitos sociais exige certo valor para cobrir as despesas e alcançar o esperado, e mesmo sendo lhes garantido esse direito, os valores financeiros não saldaram integralmente à todos. Assim sendo, é determinado ao Estado deliberar em situações reais e situações possíveis. Acaba que os direitos sociais englobam mais de um direito, e quando o valor financeiro do Estado foca em apenas um direito, acaba não investindo em outro, assim infringindo o princípio da universalidade e da Isonomia (PAULA; BITTAR, 2017).

Outro ponto à se destacar é que o Poder Judiciário é datado de falhas, retardando e/ou impedindo de garantir o direito à saúde, como a morosidade dos processos, ineficiência e elitização (PINHEIRO, 1999). No entanto quando o Judiciário assume o papel como garantidor desses direitos, privilegia os indivíduos

que tem acesso à justiça, ora por obter conhecimento dos seus direitos ou por obter condições de arcar com custas processuais, causando assim uma desigualdade entre as classes sociais (TAVARES, 2002).

Quanto aos custos em si, Morozowski (2019) relata que tem-se a perspectiva que com o decorrer dos anos haverá o ingresso de drogas cada vez mais caras no mercado e conseqüentemente o aumento da judicialização, o que ocasiona maiores gastos para o Entes Federativos. A autora cita também que estes gastos do Ministério da Saúde com as ações judiciais elevaram-se de 4.600% no período de 2007 a 2018; sendo que em 2016 este órgão desembolsou R\$ 1.157.375.425,35 no atendimento de somente 1.262 pacientes. Em 2018 o mesmo despendeu R\$1,3 bilhão para as decisões judiciais. Os estados e municípios são ainda mais precionados com esta situação, vez que seus orçamentos decorre de limitações.

2.4 A uniformização da atuação Judicial

A uniformização judicial em relação ao direito à saúde deve ocorrer em todos os âmbitos, tanto no que rege na obrigatoriedade dos responsáveis da distribuição dos medicamentos, quanto nas decisões jurisprudenciais à favor do requerente à novos medicamentos e na inclusão destes na lista do RENAME. Em relação ao primeiro ponto da universalização, é de suma importância que haja uma equalização das decisões feitas por todos os acórdãos, buscando não interferir nas decisões dos executivos e legislativos que se pressupõe baseadas em estudos técnicos/científicos, como também, não prejudiquem o direito do solicitado (BARROSO, 2009).

Essa análise, feita pelos princípios da seletividade e distributividade, configura um contraponto ao princípio da universalidade que afirma que a seguridade social deve oferecer amparo para todas as situações da vida geradoras de necessidades, contingências, adversidades ou acontecimentos em que a pessoa não tenha condições de subsistência. Logo, por um lado há afirmação de que todos têm direito a proteção social, entretanto, há uma seleção daqueles que mais necessitam (FORTES; PAULSEN, 2005, p.318)

Como exemplo, tem-se a decisão em julgado do STF, apreciado o tema 6 (Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave

que não possui condições financeiras para comprá-lo) decidiu por maioria, negar provimento ao recurso extraordinário 566471. Diante do exposto, a obrigatoriedade dos entes federativos de fornecer o medicamento torna-se solidário

CONSTITUCIONAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA ANTECIPADA. PRELIMINAR DE NULIDADE DA SENTENÇA. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. TRANSFERÊNCIA PARA O MÉRITO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. RECUSA DO ESTADO EM FORNECÊ-LO. IMPOSSIBILIDADE. AFRONTA A DIREITOS ASSEGURADOS PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. OBRIGAÇÃO DO ESTADO APELANTE EM PROMOVER O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO IMPRESCINDÍVEL AO TRATAMENTO DE SAÚDE DA APELADA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA DE 1º GRAU. PRECEDENTES DESTA EGRÉGIA CORTE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO.

Quanto ao segundo ponto, também é importante que todos os acórdãos tomem decisões uniformes e racionais na distribuições dos medicamentos, tanto no âmbito de macro e/ou micro-justiça, tendo sempre como intuito a distribuição de medicamentos com eficácia comprovada e de custo não oneroso (BARROSO, 2009), atendendo assim o princípio da Isonomia - direito - garantia da igualdade concedida às partes do processo, a qual pode ser violada, pois a tutela judicial individual privilegia parte da população, notadamente a que tem maior acesso a recursos e informações suficientes que possibilite alcançar o sistema judiciário (SARLET, 2010). Portanto, com fulcro no artigo 926 do Código Processual Civil, os tribunais devem uniformizar jurisprudências, mantendo uniforme, estável e coerente para que não haja prejuízos aos que recorrem tal direito.

3. Considerações Finais

Diante do exposto, conclui-se que mesmo após a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a lei nº8.080/90, que reforça o direito à saúde, a não atualização e diversificação do rol de medicamentos disponíveis pela Relação Nacional de Medicamentos, desenvolvem falhas na garantia deste direito, pois geram um maior número de judicialização da saúde. Em decorrência, gera uma demora em fornecer

os medicamentos aos pacientes por conta da morosidade dos processos e consequentemente a restrição da eficácia destes.

Outro ponto analisado, é a judicialização excessiva, em que um direito deveria ser garantido através de políticas públicas, e não pelo poder judiciário, porém, muitas vezes o Estado não cumpre com a obrigação de garantir esse direito, que muitas vezes deflue da falta de recursos financeiros, assim caberá ao Judiciário intervir para que tal direito seja alcançado, causando assim altos valores gastos pela União, tanto com a judicialização, a qual também não é uniforme, quanto pelo fornecimento liminar de medicamentos de altíssimos valores, que não decorre de licitações. Sobre a uniformização, conclui-se que com divergências nas jurisprudências, acaba infringindo o princípio da universalidade e isonomia.

4. Referência

AMARAL, Gustavo. Saúde direito de todos, saúde direito de cada um: reflexões para a transição da práxis judiciária. In NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (Coords.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011. p. 82.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. 2009.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. **História, Ciências, Saúde**, v.23, n.1, p.173-192, 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990

BRASIL. Constituição da República Federativa de 1934. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 28/05/2020

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1937. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao34.htm. Acesso em: 29/05/2020

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 28/05/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprovar a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 dez. 1998.

BUCCI, M. P. D.; DUARTE, C. S. **Judicialização da saúde: a visão do Poder Executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017.

DAVID, G.; ANDRELINO, A.; BEGHIN, N. **Direito a medicamentos: avaliação das despesas com medicamentos no âmbito federal do sistema único de saúde entre 2008 e 2015**. 1. ed. Brasília: Inesc, 2016.

FORTES, Simone Barbisan; PAULSEN, Leandro. **Direito da Seguridade Social**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Ed., 2005.

HAMILTON, W.; FONSECA, C. Política, atores e interesses no processo de mudança institucional: a criação do Ministério da Saúde em 1953. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 10, n. 3, p. 791-825, 2003.

JACINTHO, Jussara Maria Moreno. **Dignidade Humana Princípio Constitucional**. Curitiba: Juruá, 2006, p. 116-117.

TAVARES, Lúcia Léa Guimarães. O fornecimento de medicamentos pelo Estado. **Revista de Direito da Procuradoria-Geral**, v. 55, n. 1, p. 109-10, 2002.

MATTOS, Ruben Araujo de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 771-780, 2009.

MOREIRA Carla; ANDRADE Geraldo. **Direito fundamental á saúde-** p.02- 2017.

MOROZOWSKI, A. **Judicialização da Saúde- Valor econômico**. 2019. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/judicializacao-da-saude-valor-economico-12619/> Acesso em: 06/06/2020.

NETO, Otávio Balestra. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde—evolução rumo à racionalidade. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 1, p. 87-111, 2015.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

PAULA, Carlos Eduardo Artiaga; BITTAR, Cléria Maria Lôbo. Judicialização da saúde e seus reflexos na gestão do sistema único de saúde (SUS). **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, v. 3, n. 1, p. 19-41, 2017.

PINHEIRO, P. S. The Rule of Law and the Underprivileged in Latin America:

Introduction. In: MÉNDEZ, Juan E.; O'DONNELL, Guillermo; PINHEIRO, Paulo Sérgio (orgs.). **The (Un)Rule of Law and Underprivileged in Latin America**. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 1999.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

RIBEIRO, Weslley Carlos; JULIO, Renata Siqueira. Direito e sistemas públicos de saúde nas constituições brasileiras. **Novos Estudos Jurídicos**, v. 15, n. 3, p. 447-460, 2011.

SARLET, I. W. A titularidade simultaneamente individual e transindividual dos direitos sociais analisada à luz do exemplo do direito à proteção e promoção da saúde. **Revista Brasileira De Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 4, n. 10, p. 205-228, 2010.

STRECK, Lenio Luiz. **Jurisdição Constitucional e hermenêutica: Uma nova crítica do direito**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004.

TEIXEIRA, L. A.; PIMENTA, T. S.; HOCHMAN, G. (org.). **História da Saúde no Brasil**. 1ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

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.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **A Constituição e sua reserva de justiça: um ensaio sobre os limites materiais ao poder de reforma**. p. 126., 1999.