

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE DIREITOS X EFETIVIDADE NO ACESSO A MEDICAMENTOS

PUBLIC HEALTH POLICIES: REFLECTIONS ON RIGHTS X EFFECTIVENESS IN THE ACCESS TO MEDICATION

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD: REFLEXIONES ACERCA DE LOS DERECHOS X EFECTIVIDAD EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS

Mirian Cristina Ribas ¹

Bruno Pedroso ²

Como Citar:

Ribas MC, Pedroso B. Políticas públicas de saúde: reflexões sobre direitos x efetividade no acesso a medicamentos. *Sanare*. 2022;21(2):92-100.

Descritores:

Judicialização da Saúde; Política Pública; Sistema Único de Saúde.

Descriptors:

Health Judicialization; Public Policy; Brazilian Unified Health System.

Descriptores:

Judicialización de la Salud; Política Pública; Sistema Único de Salud.

Submetido:

15/02/2021

Aprovado:

12/12/2022

Autor(a) para Correspondência:

Mirian Cristina Ribas
Centro Interdisciplinar de Pesquisa e
Pós-Graduação – CIPP
Universidade Estadual de Ponta
Grossa,
Avenida Carlos Cavalcanti, 4748
CEP: 84030-900, Ponta Grossa-PR,
Sala LP 109
E-mail: ribas.mi@hotmail.com

RESUMO

Na atualidade, em um cenário democrático, o fenômeno da judicialização da saúde exprime reivindicações legítimas de indivíduos para fazer jus e proteger os direitos de cidadania, evidenciados e afirmados nas leis em âmbito nacional e internacional. O presente estudo propõe realizar, por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne aos direitos e à efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do Direito à Saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude. Inicialmente, trata dos Direitos Fundamentais e aborda os principais atores no contexto em questão, quais sejam: a judicialização, o Sistema Único de Saúde, prescritores e usuários. Conclui-se que os direitos no acesso aos medicamentos coadunam com a efetividade do processo. O Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde, quando a inércia do Estado, inviabilizando a proteção à saúde, suscita rupturas na política pública de saúde existente, com o condão de salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como na tentativa de assegurar uma gestão de recursos públicos mais eficiente.

1. Advogada. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. Mestra em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. Pós-graduada em Direito Processual Civil. E-mail: ribas.mi@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2583-8577>

2. Graduação em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Especialização em Treinamento Desportivo pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialização em Gestão Industrial: Conhecimento e Inovação pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Livre-docência em Qualidade de Vida pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Atualmente é professor associado do Departamento de Educação Física e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). E-mail: prof.brunopedroso@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7905-2393>

ABSTRACT

Currently, in a democratic scenario, the phenomenon of health judicialization expresses legitimate claims of individuals to uphold and protect the rights of citizenship, evidenced and affirmed by domestic and international laws. This study aims to carry out, through bibliographical research, a reflection on public health policies regarding the rights and effectiveness of access to medication, from the perspective of the right to health, seeking to analyze the links between public health policies, access to justice, and the desired accomplishment. Initially, it deals with Fundamental Rights and addresses the main actors in the context in question, namely: judicialization, the Brazilian Unified Health System, prescribers, and users. We concluded that the rights of access to medication are consistent with the effectiveness of the process. The Judiciary takes on a decision-making role in the access of the Right to Health, when the State's inertia, making health protection unfeasible, raises ruptures in the existing public health policy, with the aim to safeguard the health of citizens, as well as in an attempt of ensuring more efficient management of public resources.

RESUMEN

En la actualidad, en un escenario democrático, el fenómeno de la judicialización de la salud presenta reivindicaciones legítimas de individuos para hacer justicia y proteger los derechos de ciudadanía, evidenciados y afirmados en las leyes en ámbito nacional e internacional. El presente estudio propone realizar, a través de investigación bibliográfica, una reflexión acerca de las políticas públicas de salud en cuanto a los derechos y a la efectividad en el acceso a medicamentos, bajo la óptica del derecho a la salud, buscando analizar los vínculos entre políticas públicas de salud, el acceso a la justicia y la deseada concreción. Inicialmente, trata de los Derechos Fundamentales y aborda los principales actores en el contexto en cuestión, que son: la judicialización, el Sistema Único de Salud, prescriptores y usuarios. Se concluye que los derechos en el acceso a los medicamentos coinciden con la efectividad del proceso. El Poder Judicial asume el papel decisivo en el acceso al Derecho a la Salud, cuando la inercia del Estado, inviabilizando la protección a la salud, suscita rupturas en la política pública de salud existente, con la virtud de salvaguardar la salud de los ciudadanos, así como el intento de asegurar una gestión de los recursos públicos más eficaz.

INTRODUÇÃO

Atualmente, em um cenário democrático, o fenômeno da judicialização da saúde, especialmente no que tange ao acesso a medicamentos, exprime reivindicações legítimas de indivíduos para fazer jus e proteger os direitos de cidadania evidenciados e afirmados nas leis em âmbito nacional e internacional. Nesse sentido, os aspectos políticos, sociais, sanitários e éticos estão presentes e vão muito além da gestão de serviços públicos¹.

Ao Estado, incumbe a tarefa de intervir para a criação de mecanismos aptos a fazer com que os Direitos Fundamentais, reconhecidos formalmente, possam ser alcançados na prática, por uma gama maior de indivíduos. Nesse sentido, os direitos sociais fizeram nascer a consciência da proteção, em que a saúde se encontra entre os bens intangíveis mais preciosos da pessoa, digna de receber a tutela estatal, considerando indissociável do direito à vida².

A Constituição Federal de 1988 delimitou nova forma à saúde no Brasil. Ou seja, como direito universal, o conceito de saúde foi ampliado e

vinculado às políticas econômicas e sociais. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa) e definiu-se também, entre outras ações, a gestão participativa^{3,4}.

No que concerne às Políticas de Saúde no Brasil, mesmo com o advento dessa Constituição, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), não há comum satisfação aos anseios sociais, a qual padece de medidas que implementem esse direito em sua integralidade, em especial no que diz respeito ao fornecimento de medicações para o tratamento de doenças⁵.

Para tanto, o presente estudo propõe realizar, por meio de pesquisa bibliográfica, uma reflexão sobre políticas públicas de saúde no que concerne aos direitos e à efetividade no acesso a medicamentos, sob a ótica do Direito à Saúde, buscando analisar os vínculos entre políticas públicas de saúde, o acesso à justiça e a almejada concretude.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de cunho qualitativo, cujo procedimento é predominantemente

bibliográfico, por dar maior enfoque a materiais já publicados em periódicos, por estudiosos do Direito e da Sociologia, bem como à legislação pertinente, os quais deram sustentação teórica à pesquisa. O período da busca bibliográfica ocorreu entre 1º de dezembro de 2021 a 20 de janeiro de 2022; como critério de seleção, adotaram-se o ano de publicação e a relevância com a temática, com a finalidade de aprimorar o tema abordado.

É importante esclarecer que a pesquisa bibliográfica oferece o suporte a todas as fases de qualquer tipo de pesquisa, uma vez que auxilia na definição do problema, na determinação dos objetivos, na construção de hipóteses e na fundamentação da justificativa da escolha do tema⁶.

Assim, o propósito desta pesquisa não é instituir um caminho metodológico para a reprodução da busca das fontes de informação e referências utilizadas, é tecer crítica de modo reflexivo e pessoal dos autores acerca das políticas públicas de saúde *versus* a efetividade no acesso a medicamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do Direito Fundamental às Políticas Públicas de Saúde

Os Direitos Fundamentais passaram por inúmeras mudanças, paulatinamente, que viabilizaram o acesso às pessoas de direitos protegidos pelo Estado ao longo dos anos. Destarte, a doutrina classifica os Direitos Fundamentais do homem em dimensões ou gerações, sucessivamente, em primeira, segunda, terceira e quarta, assim positivados no ordenamento constitucional².

Em linhas gerais, destacam-se como direitos fundamentais à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade, os quais permeiam direitos individuais e coletivos, sociais, direitos de nacionalidade e direitos políticos que garantem o mínimo necessário para que um indivíduo exista de forma digna dentro de uma sociedade³.

A Constituição Cidadã foi um dos marcos desse avanço e, a partir dela, novos instrumentos foram colocados à disposição daqueles que lutam por um país cidadão, como, por exemplo, o sufrágio universal, o voto direto e secreto, além do surgimento de estatutos como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Estatuto do Idoso³.

A definição histórica puramente formal e estrutural dos Direitos Fundamentais é insuficiente

para identificar os Direitos Fundamentais nas bases jurídicas. Há uma expectativa positiva de prestação e negativa de não usufruir. Faz-se necessário superar a dicotomia de direitos do homem e do cidadão, reconhecendo todos os homens e mulheres do mundo enquanto pessoas idênticas de direitos fundamentais⁷.

Em outras palavras, não se trata de definição dogmática, mas de fundamentos no ordenamento jurídico a todas as pessoas capazes. São direitos tutelados como universais e, por conseguinte, fundamentais, como base da igualdade jurídica⁷.

Sob esse prisma, os Direitos Humanos e Fundamentais devem estar interligados a fim de alcançar uma vida digna, bem como obtenham reconhecimento, legitimidade e eficácia⁷. Consideram-se os Direitos Fundamentais como todos aqueles adstritos aos seres humanos, enquanto cidadãos ou enquanto pessoas, indisponíveis e inalienáveis⁸.

Essa relação de reciprocidade inclui, além dos direitos sociais, os direitos civis e políticos, sendo que, embora cada um desses elementos tenha tido um curso histórico distinto no seu desenvolvimento, atualmente estão entrelaçados e indissociavelmente vinculados à noção de cidadania⁹.

O Direito à Saúde é direito fundamental social delineado no art. 6.º e no art. 196 e seguintes da Constituição Cidadã de 1988. Ou seja, é direito de todos e dever do Estado, em que esse deve viabilizar o acesso às políticas sociais de saúde consubstanciadas na Lei n.º 8.080/1990, com o intuito de assegurar o acesso universal e igualitário^{3,4}.

Assim, a partir dos delineamentos trazidos pela Constituição Federal de 1988, o SUS configura-se como uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, sendo que cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em razão do princípio da descentralização, executar serviços visando ao atendimento à saúde da população³⁻⁵.

Com a criação do SUS, adveio a concepção de seguridade social, que articulava políticas e recursos orçamentários. Para tanto, os princípios constitucionais norteadores são:

[...] a universalidade de cobertura e atendimento, uniformidade e equivalência de benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; seletividade e distributividade na prestação de benefícios e serviços; irredutibilidade do valor dos benefícios; equidade da forma de

participação no custeio; diversidade da base de financiamento; caráter democrático e descentralizado de administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados^{10:1}.

Saúde não é somente um estado biológico, é uma questão de cidadania e de justiça social, para tanto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar, a si e a sua família, saúde e bem-estar, assim como cuidados médicos e Direito à Segurança em caso de doença^{7:11}.

Sob essa ótica, o Direito à Saúde é reconhecido nas legislações nacional e internacional como direito fundamental social que deve ser garantido pelos Estados mediante políticas públicas, assegurando um mínimo necessário a fim de garantir a saúde física e mental das pessoas¹²⁻¹⁴.

O papel dos Direitos Fundamentais é também compreendido como garantia dos direitos do mais fraco. Historicamente, os direitos humanos e fundamentais foram consubstanciados tanto no âmbito das normativas internacionais quanto nas Constituições, resultados de lutas e revoluções contra uma situação de injustiça social, opressão e discriminação. Dessa feita, há uma coincidência entre fundamento axiológico e histórico dos referidos direitos, com seu aspecto contingente na esfera lógica e teórica⁷.

Nesse contexto, o sociólogo britânico Thomas Marshall analisou a história dos direitos na Inglaterra, e sua concepção parte de que os primeiros a serem adquiridos são direitos civis, seguidos dos políticos e, em consequência, os sociais, afinal, esse foi o caminho percorrido pelos ingleses. Já no Brasil, essas garantias se deram de forma contrária: os direitos sociais foram os pioneiros – a partir da atuação do Estado –, seguidos dos civis – direito à propriedade e renda – e, por fim, dos políticos^{7:9}.

Esses direitos tomaram corpo com o fim da 2ª Guerra Mundial, após 1945, com o aumento substancial dos direitos sociais por meio da criação do Estado de Bem-Estar Social (Welfare State), que estabeleceu princípios mais coletivistas e igualitários. Os movimentos sociais e a efetiva participação da população em geral foram fundamentais para que houvesse uma ampliação significativa dos direitos políticos, sociais e civis, alcançando um nível geral

suficiente de bem-estar econômico, lazer, educação e político⁷.

Nessa perspectiva, a cidadania, no Brasil, não foi conquistada por revoluções, mas por espécies de concessões do Estado aos indivíduos, uma sequência de programas assistencialistas que implementam, pouco a pouco, direitos aos cidadãos. Destarte, termos como individualismo, lealdade e igualdade coadunam ao conceito de cidadania¹⁵.

À vista disso, a cidadania surge como um fator de inclusão e de igualdade, como conceito construtivo para se ter um significado social alheio a exclusões, de modo mais inclusivo. Mas, ainda assim, a cidadania é uma conquista diária, não há como compreendermos o conceito de cidadania sem considerarmos seus vários aspectos e relacionarmos com os direitos humanos, com a democracia e com a ética^{7,9,16}.

Abordar a temática da cidadania nos exige compreender que ser cidadão é um processo de construção da própria identidade e pertencimento dos sujeitos. Nesse sentido, o conceito de cidadão vai sendo produzido historicamente, não é, portanto, natural, nem é dado por si mesmo. Autores definem que a cidadania é o conjunto dos direitos e deveres civis e políticos de um indivíduo na sociedade^{9,17}. São justamente esses direitos que permitem aos cidadãos intervir nas ações do Estado e poder usufruir os serviços ofertados por órgãos estatais. Para exercer plenamente a cidadania, o Estado precisa assegurar a liberdade e acesso aos direitos individuais⁹.

Ser cidadão é ter direito à vida, à liberdade, à propriedade e à igualdade perante a lei: é, em resumo, ter direitos civis. É também participar no destino da sociedade, votar, ser votado, ter direitos políticos. Os direitos civis e políticos não asseguram a democracia sem os direitos sociais, aqueles que garantem a participação do indivíduo na riqueza coletiva: o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, a uma velhice tranquila⁹.

Para exercer plenamente a cidadania, o Estado precisa assegurar a liberdade e acesso aos direitos individuais. A cidadania plena é comprometida em muitas nações por causa de questões econômicas e políticas⁹.

Na contemporaneidade, entende-se Estado como aquele que provê “um conjunto de programas governamentais para assegurar o bem-estar dos cidadãos face às contingências da vida moderna, individualizada e industrializada”^{18:12}. Bem-estar social é um tipo de intervenção do Estado que trata

a desigualdade e as vulnerabilidades econômicas e sociais dos cidadãos como problemas da sociedade e não do indivíduo¹⁸.

A pobreza, o desemprego, a incapacidade de trabalho em decorrência de doença ou velhice e outras questões similares não são mazelas de responsabilidade dos indivíduos (e de suas famílias), mas questões que devem ser tratadas na esfera do Estado¹⁹. Ainda, a década de 1980 foi pródiga em transformações contra o pano de fundo de mudanças estruturais que se abateram sobre o mundo, na composição das famílias, na economia (globalização, mudança tecnológica, novas dinâmicas no mercado de trabalho).

A Constituição de 1988 assegurou uma série de novos direitos sociais aos brasileiros, que, uma vez garantidos, nos aproximariam das realizações de bem-estar social do regime social-democrata, em direção alternativa à do universalismo básico e à do bem-estar corporativo dos períodos anteriores. A Magna Carta impôs ao Estado uma dimensão prestacional em sentido ampliado, fazendo com que a omissão ou a ingerência do Poder Público possa ensejar a intervenção do Poder Judiciário^{5,19}.

O Estado, ao executar as políticas públicas necessárias à concretização dos direitos dos cidadãos, faz-se necessário que disponibilize recursos públicos suficientes para a consecução de seus programas de proteção social. A alegação de limitação de recursos para atender às necessidades das pessoas não se deve inviabilizar a proteção de condições para que se possa viver dignamente. O Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado inviabiliza a proteção à saúde²⁰.

Em se tratando de ausência de recursos financeiros, não se pode consentir que seja o argumento para justificar o fato de não atenderem às demandas inerentes à garantia dos Direitos Fundamentais, em especial o Direito à Saúde. É salutar o deslinde com soluções para que tenha harmonia entre a escassez de recursos públicos e o dever do Estado na efetivação de direitos²⁰.

Nesse contexto, as políticas públicas de saúde devem seguir o condão de reduzir as desigualdades sociais e econômicas. Todavia, quando o Judiciário assume o papel de protagonista diante dessas políticas, privilegia indivíduos que acessaram à Justiça, seja por serem conhecedores dos seus direitos ou por poderem arcar com os custos processuais^{20,21}.

No entendimento de alguns autores²¹, o Estado é a instituição permeada por seus diversos órgãos

públicos e unidades onde se efetivam a prestação dos serviços; outrossim, a tomada da decisão política para uma implementação de programa governamental ocorre também por meio de planejamento orçamentário e legislativo, administrativo e judicial.

Para além disso, o Direito à Saúde demanda medidas urgentes e essenciais e não pode se prolongar no tempo, pois a saúde está interligada ao bem maior que é a vida, portanto, devendo ser concretizado. Assim, o Direito à Saúde deve ser efetivado pelo Estado de modo vinculado, sem discricionariedade, mesmo que seja na esfera judicial^{22,23}.

Desse modo, a política pública irá provocar a intervenção estatal, bem como de atores sociais; segundo Ana Luiza d'Ávila Viana, irá implicar:

[...] - na estrutura organizacional do sistema, com a formação de áreas descentralizadas de saúde; - na forma de gestão, com a formação dos Conselhos de Saúde nos três níveis de governo (nacional, estadual e municipal) e com a presença dos vários segmentos participantes da política, inclusive os usuários;

- no modo de funcionamento, com a incorporação da assistência médica pelos centros de saúde pública, mediante ações de pronto-atendimento e de atendimento programado, possibilitando superar a dissociação entre ações preventivas e curativas; Na relação público/privado na provisão de serviços, com preferência dada ao setor público na oferta de serviços de saúde, passando o setor privado a ter um papel complementar na atenção curativa ambulatorial; - no perfil do financiamento e do gasto público em saúde, com a elevação da participação dos recursos fiscais dos estados e municípios para o gasto em saúde^{24:58}.

Nesse sentido, a política pública deve ser entendida como uma estratégia de ação guiada pela coletividade, planejada e avaliada, a fim de que tanto o Estado como a sociedade desempenhem ativamente seus papéis¹³.

As atividades inerentes à saúde são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde (MS), podendo também ser prestadas diretamente pelo Estado, por meio do SUS, ou por pessoa física ou jurídica de direito privado (terceiros), na forma de convênio. Destaca-se, de qualquer forma, que diferentemente de outrora, a

prestação do serviço é gratuita, independentemente de ser o usuário contribuinte ou não da seguridade social⁵.

Portanto, o Direito à Saúde é um dilema que repercute os limites, sucessos e fracassos de organização política. Questão comum representa ampliação de suas dimensões que perpassam a cura e a prevenção da doença, corroborando a perspectiva da promoção, corroborando também a perspectiva da promoção e qualidade de vida digna²³.

Atores Principais – Da Judicialização ao SUS, prescritores e usuários

Ao rememorar os anos 1990, visualiza-se o processo de judicialização, legitimado a partir das demandas de pacientes pleiteando medicamentos antirretrovirais para HIV/AIDS, os quais perceberam no Judiciário uma das alternativas para acesso aos medicamentos ausentes nas listas oficiais. Nesse sentido, remete a questões de larga repercussão política ou social, as quais estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelo Congresso Nacional e o Poder Executivo. Gestores de saúde têm se sensibilizado a avaliar melhor esse fenômeno, mormente ao impacto financeiro que tais ações causam²⁵⁻²⁷.

Destaca-se que as conquistas no que se refere aos delineamentos constitucionais e posterior alcance ao SUS resultam de um processo enraizado em uma conjuntura de lutas, ou seja, os avanços na saúde pública no país foram significativos também no tocante aos progressos tecnológicos junto à indústria farmacêutica, entretanto, pesquisas apontam que os medicamentos mais demandados não constam nas listagens oficiais; dessa forma, a judicialização é uma estratégia de pressão para a incorporação de novas tecnologias^{1,27,28}.

A Lei n.º 8.080/90, intitulada Lei Orgânica, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, veio justamente para estabelecer a organização básica das ações e dos serviços de saúde quanto à direção e gestão, competência e atribuições de cada esfera de governo, assegurando assim o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (AF), baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Consolidou a defesa por melhores condições de saúde e de vida, pautada num sistema de atendimento público com qualidade

à luz da universalidade^{4,29}.

De acordo com a referida Lei, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e

vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras^{4,3}.

Assim, o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. O SUS exprime o esforço nacional de garantir o acesso universal de seus cidadãos a usufruir da assistência da saúde a fim de que haja vida longa, produtiva e saudável. Ou seja, é imprescindível uma política de saúde que garanta a equidade, a integralidade e a qualidade de vida aos seus cidadãos⁵.

Acerca dos prescritores, por vezes, há desconhecimento no que se refere às listas de medicamentos, protocolos da própria Política Nacional de Medicamentos, podendo levar à busca por medicamentos não padronizados, ou ainda sem evidências para a utilização; há necessidade de tamanha atenção aos anseios da indústria farmacêutica. A garantia de acesso aos fármacos essenciais permeia reflexões acerca do conceito relativo à essencialidade, considerando que os medicamentos constantes da AF têm avaliação de eficiência e efetividade^{30,31}.

O usuário, ao ter acesso aos serviços de saúde, aproxima-se, na prática, às políticas públicas da área. Em se tratando de medicamentos, há uma parcela que, em virtude de sua situação clínica, necessita daqueles ainda não disponíveis para a comercialização, os que não estão presentes nas listagens oficiais, ou até mesmo os que não têm registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária; por conseguinte, o registro de medicamentos no país obedece a uma série de normas impostas²⁹.

Portadores de doenças crônicas comumente ingressam com ações individuais em detrimento de uma questão coletiva, incentivados por médicos que enfatizam o Direito à Saúde como prioridade. Para os Entes Federativos, talvez essa forma não seja adequada, tendo em vista as minúcias que a envolvem^{24,30}.

A busca em atenuar as doenças, desde a antiguidade, permeou a necessidade de tratamento por medicamentos, na busca também pela sobrevivência; todavia, existem inúmeros fatores a serem discutidos nesse caminho. Quando se busca tratar alguma doença, é importante ter o entendimento de como são os processos da doença no organismo e possíveis estágios para a descoberta

da cura, o que pode demorar mais do que nossa expectativa^{24,30}.

A utilização de medicamentos tem se tornado uma prática indispensável na contribuição para o aumento da expectativa e qualidade de vida da população. Há o entendimento de que garantir o acesso aos medicamentos considerados essenciais e, ainda, o seu uso racional, são alguns dos aspectos que contribuem para a valorização e o aperfeiçoamento do serviço de Assistência Farmacêutica como estratégia peculiar da Atenção Básica à saúde brasileira^{24,30}.

Ao recorrer junto ao Poder Judiciário, os usuários já tiveram administrativamente seu direito negado. Contudo, para aqueles que necessitam de uma resposta rápida, a Justiça é uma forma eficiente de obtê-la.

CONCLUSÃO

A partir das bibliografias analisadas, pode-se concluir que os direitos ao acesso aos medicamentos coadunam com a efetividade do processo. Em muitas situações, o Poder Judiciário assume papel decisório no acesso ao Direito à Saúde quando a inércia do Estado inviabiliza a proteção à saúde. Suscita rupturas na política pública de saúde existente, com o condão de salvaguardar a saúde dos cidadãos, bem como na tentativa de assegurar uma gestão de recursos públicos mais eficiente.

Destarte, as ações impetradas no judiciário para acesso a medicamentos não deveriam configurar como principal instrumento na assistência farmacêutica do SUS; para uma maior concretude do Direito à Saúde também são necessárias ações governamentais efetivas.

O presente trabalho contribui acerca do debate ideológico, visando fomentar as discussões entre o Poder Judiciário e o SUS, aspirando a defesa, aprimoramento e manutenção do sistema de saúde como uma conquista de todos os cidadãos brasileiros. Para tanto, referido diálogo institucional pode ser uma forma construtiva entre o sistema de Saúde e o de Justiça.

Entre os desafios remanescentes, destaca-se a necessidade de implementação de estratégias sociais e políticas, aliadas a demais mecanismos que aperfeiçoem os sistemas e políticas públicas, com o propósito de trazer à baila a efetividade plena do Direito à Saúde, e, caso seja imprescindível o ingresso pela via judicial, que seja também concretizado com uma adequada prestação jurisdicional.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mirian Cristina Ribas foi a pesquisadora principal responsável pelo estudo: coleta, síntese e análise, construção da metodologia e redação do manuscrito. **Bruno Pedroso** realizou a condução da orientação e correção.

REFERÊNCIAS

- Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis*. 2010;20(1):77-100.
- Bonavides P. Curso de direito constitucional. São Paulo: Malheiros; 2006.
- Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Document on the internet]. Brasília (DF); 1988 [cited 2022 Jan 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990 [Document on the internet]. Brasília (DF); 1990 [cited 2022 Jan 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: CONASS; 2019.
- Fontana F. Técnicas de pesquisa. In: MAZUCATO, T, organizadores. Metodologia da pesquisa e do trabalho científico. Penápolis: FUNEPE; 2018. p. 59-78.
- Ferrajoli L. Derechos y garantías. La ley del más débil. Madrid: Editorial Trotta; 2006.
- Dotta AG, Silva BIS. Efetividade dos direitos fundamentais sociais no Brasil e o respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana. A existência digna e a Administração 2019;27.
- Carvalho JM. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.
- Brasil. Presidência da República. Lei. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 [Document on the internet]. Brasília (DF); 1991 [cited 2022 Jan 02]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8212cons.htm
- Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos (217 [III] A). Genebra: ONU; 1948.
- Carvalho LJMA. Sobre a política de dispensação de medicamentos no Brasil: mínimo necessário para a efetivação do direito à saúde. *Rev Direito Social* 2008;29(8): n.p.
- Pereira PAP. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: Boschetti I. Política social no capitalismo: tendências contemporâneas. São Paulo: Cortez; 2008.
- Wood EM. Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo; 2011.
- Pietrocola M, Souza CR. A sociedade de risco e a noção de cidadania: desafios para a educação científica e tecnológica. *Linhas Críticas*. 2019;25(19844).
- Zeifert APB. Pensar as políticas públicas a partir do enfoque das capacidades: justiça social e respeito aos direitos humanos. *Rev Direitos Sociais e Políticas Públicas*. 2019;7(1):1-22.
- Bijega GL. Cidadania no Brasil: a nossa jovem democracia em risco. *Rev Espirales*. 2019;78-90.
- Mastrodi J, Ifanger FCA. Sobre o conceito de políticas públicas. *Rev Direito Brasileira*. 2019;24(9):3-16.
- Kerstenetzky CL. O estado do bem-estar social na idade da razão: a reinvenção do estado social no mundo contemporâneo. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- Lotta G. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil. Brasília: Enap; 2019.
- Bucci MPD. Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas. São Paulo: Saraiva; 2013.
- Moreira ER. Direito Constitucional Atual. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
- Pires CAS, Pires CS. Direito a vida e a saúde como preponderante em período de COVID-19 pelo STF. In: Asensi F. Conhecimento e Multidisciplinaridade. Rio de Janeiro: Pembroke Collins; 2020.
- Viana, ALA. Descentralização e política de saúde: origens, contexto e alcance da descentralização. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Loyola MA. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13:763-78.

26. Barroso LR. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Rev Thesis*. 2012;5(1):23-32.



27. Vasconcelos NP. Solução do problema ou problema da Solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. *Rev Estudos Institucionais*. 2020;6(1):83-108.

28. Oliveira YMC, Braga BCF, Farias AD, Pereira SPD, Ferreira MAF. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas? *Rev Saúde Pública*. 2020;54(130):1-10.



29. D'espíndula TCA. Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Rev Bioét*. 2013;21(3):438-47.

30. Oliveira YMC et al. Judicialização de medicamentos: efetivação de direitos ou ruptura das políticas públicas?. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(130):1-10.



31. Batistella PMF, Ferrari RP. Judicialização na saúde em município de grande porte. *Rev Min Enferm*. 2019;23(1244):1-7.

