

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA
THE JUDICIALIZATION OF BRAZILIAN PUBLIC HEALTH

DÉBORA ALVARENGA PEREIRA

Graduanda do Curso de Direito do Centro Universitário São José.

Orientador

Prof. Antônio Renato Cardoso da Cunha

RESUMO

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, identificada pela Constituição Federal de 1988 como um direito social, devendo ser garantida de modo isonômico e eficaz a toda população. Nesse aspecto o Sistema Único de Saúde, tem a incumbência de levar aos cidadãos a efetivação desta garantia constitucional, sendo pautado em princípios como a universalidade, equidade e integralidade. Assim dentre as ações positivas que a Administração Pública deve desenvolver para o cumprimento deste mandamento constitucional está abarcado ações de prevenção, diagnósticas e farmacêuticas, todavia frequentemente o Estado não cumpre com o seu papel, devendo o Poder Judiciário intervir. Entender esta intervenção, também chamada de judicialização, é o foco do presente artigo. Nesse contexto, inicialmente é trazido explanações sobre o conceito de “saúde”. Posteriormente é demonstrado o relevante papel do SUS, através das políticas nacionais que desenvolve. Indo além, apresenta-se a dialética entre os clássicos princípios da reserva do possível, mínimo existencial e dignidade da pessoa humana, fatores primordiais para que conclusões quanto ao tema sejam obtidas. Por derradeiro, é exposto o posicionamento dos Tribunais Superiores a respeito da problemática em discussão, sendo feita uma análise sistêmica e amplificada das decisões mais relevantes na atualidade sobre o assunto. Ao final, é possível concluir que a saúde como direito social que é depende de políticas públicas para ser efetivada, com efeito se faz pertinente uma ponderação lúcida do Poder Judiciário ao apreciar as demandas que envolvam o tema aqui debatido, de modo que as decisões sejam pautadas em parâmetros objetivos. Para isso, utilizou-se como metodologia a revisão integrativa, sendo consultadas, leis, doutrinas e jurisprudências que versam sobre a temática.

Palavras-chave: Judicialização, saúde, direito.

ABSTRACT

Health is a right for everyone and a duty of the State, identified by the Federal Constitution of 1988 as a social right, and must be guaranteed in an equal and effective way for the entire population. In this aspect, the Unified Health System is responsible for providing citizens with the implementation of this constitutional guarantee, based on principles such as universality, equity and integrality. Thus, among the positive actions that the Public Administration must develop to comply with this constitutional command, prevention, diagnostic and pharmaceutical actions are included, however, the State often does not fulfill its role, and the Judiciary must intervene. Understanding this intervention, also called judicialization, is the focus of this article. In this context, initially explanations about the concept of “health” are provided. Subsequently, the relevant role of the SUS is demonstrated, through the national policies it develops. Going further, the dialectic between the classic principles of reserve of the possible, existential minimum and dignity of the human person is presented, essential factors for conclusions on the subject to be obtained. Lastly, the position of the Superior Courts regarding the issue under discussion is exposed, with a systemic and amplified analysis of the most relevant current decisions on the subject. In the end, it is possible to conclude that health as a social right depends on public policies to be implemented, however, a lucid consideration by the Judiciary is pertinent when appreciating the demands involving the topic debated here, so that decisions are guided on objective parameters. For this, an integrative review was used as a methodology, consulting laws, doctrines and jurisprudence that deal with the topic.

Keywords: Judicialization, health, law.

1. INTRODUÇÃO

A saúde é dever do Estado e direito de todos, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, devendo ser propiciado o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A problemática inicia-se quando o Estado deixa de cumprir com os preceitos constitucionais abrindo margem para ação do Poder Judiciário, sendo este o berço do fenômeno denominado judicialização da saúde.

A cada dia cresce o número de ações judiciais envolvendo a saúde pública no Brasil. Os novos casos chegam a centenas de milhares por ano, dos quais uma parte expressiva refere-se a pedidos de medicamentos e tratamentos hospitalares contra Estados, Municípios e a União. A judicialização da saúde pública brasileira possui

vertentes, entres elas possuem destaque os fatores orçamentários, administrativos/principiológicos. Entender e discutir essas nuances é o objetivo do presente trabalho.

Neste cenário, de um lado temos a busca da população por sua garantia constitucional sob a chancela do princípio da dignidade da pessoa humana aliado ao mínimo existencial, noutra face existem as prerrogativas da Administração Pública em gerir os recursos finitos do Estado embasando seu posicionamento com fulcro no princípio da reserva do possível.

Para mais, é de suma importância discutir o SUS naquilo que tange a judicialização da saúde, estudando o impacto dessas demandas judiciais para a administração pública brasileira, não se perdendo de vista que há do outro lado a luta pela vida de uma população que se agarra ao Poder Judiciário como a última e, muitas das vezes, única salvação para a mazela que lhe aflige.

Em relação a essas premissas, o presente artigo científico move esforços para descrever a judicialização da saúde sob a ótica de um fenômeno que decorre da ampliação de processos democráticos e da inclusão civil, representada pela positivação dos direitos sociais e pela difusão da informação e da consciência cidadã, bem como se propõe a identificar as principais bases da judicialização, além de buscar entender o papel e a importância do Sistema Único de Saúde nesta seara.

Destaca-se que este trabalho foi elaborado por meio de método de revisão integrativa tendo como fundamento a análise de livros, jurisprudências, julgados, doutrinas, artigos científicos e trabalhos que já passaram pelo crivo da ciência antes de serem apresentados à sociedade. Não se trata de mera releitura, mas sim análise de temas já estudados sobre outro enfoque e abordagem.

Por fim, destaca-se que o presente trabalho é composto por introdução, fundamentação teórica, desenvolvimento de tal fundamentação, considerações finais e referências bibliográficas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Constituição Federal de 1988, chamada de constituição cidadã, traz em seu texto grande destaque ao direito à saúde. Os artigos 6º e 196 definem saúde como sendo

um direito social que deve ser garantido pelo Estado. Nessa concepção, esse direito torna-se também uma garantia constitucional, surgindo daí então a necessidade de ser pautado em objetivos claros e específicos que devem nortear um acesso amplo e isonômico (BRASIL, 1988).

A vista disso, entende-se como direitos sociais, aquelas garantias dadas a todo e qualquer indivíduo que visa mitigar as vulnerabilidades e desigualdades sociais geradas com o convívio em sociedade. Nesse sentido, é importante destacar que os direitos sociais fazem parte dos direitos fundamentais que por sua vez tem como base os direitos humanos (BARCELLOS, 2022).

Sob esse aspecto, Roberty Alexy (2006) assevera que os direitos fundamentais, dentre estes os sociais, possuem valor elevado, haja vista que são tidos como a representação e o reflexo dos anseios da maioria dos cidadãos. Assim, tratam-se de direitos conquistados pela parcela da sociedade menos favorecida através de lutas de classe.

Neste prisma, importante destacar que os direitos sociais decorreram de importantes mudanças ocorridas na sociedade ao longo dos últimos séculos. O termo inicial de tais alterações foi a primeira revolução industrial, período a partir do qual a sociedade rumou a passos largos em busca de novas tecnologias e formas de se explorar as atividades econômicas. Surgindo então a necessidade de garantir aos indivíduos direitos básicos para a fruição de uma vida digna (CAVALCANTI, 2021).

Ainda assim, foi apenas em 1966 com a criação do Pacto Internacional sobre Direitos Sociais, Econômicos e Culturais que se reconheceu o dever dos Estados em promover esforços para que o mais elevado grau de saúde fosse garantido às suas respectivas populações. Devendo as nações participantes adotarem medidas necessárias para salvaguardar tal direito em seus vários campos (CAVALCANTI, 2021).

Válido ainda ressaltar, que segundo a doutrina clássica de Karael Vasak (1979) que divide os Direitos Humanos em 03 gerações, a saúde encontra-se como um direito de segunda geração, nascendo através do princípio da liberdade. São esses direitos chamados de direitos sociais, culturais e econômicos. Eles exigem uma participação positiva do Estado para que sejam garantidos a toda a sociedade.

Nesse cenário, é possível afirmar que a saúde é um direito social e fundamental, inserido na segunda geração dos direitos humanos, e dependente de prestações positivas do Estado para ser efetivado. Todavia, é necessário que se conceba o direito à saúde não como um direito subjetivo absoluto que pode ser exercido de modo irrestrito e irracional, mas sim como um direito que deve observar os princípios constitucionais para que a promoção do bem estar e da justiça social, conforme preconiza o art. 193 da CF/88, possam de fato ser alcançada (BRASIL, 1988).

Nesta toada, dentre os mais diversos princípios que norteiam a vida em sociedade possuem destaque na temática do direito à saúde os princípios da reserva do possível, do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana.

A reserva do possível é usada pela Administração Pública como forma de contrapor a busca incessante dos cidadãos ao judiciário naquilo que é denominado judicialização da saúde, com a constatação de que as necessidades humanas são infinitas, mas os recursos do Estado para realizar as ações necessárias são finitos. Lado outro, o mínimo existencial e o princípio da dignidade da pessoa humana se completam, porquanto demonstram que o mínimo para se ter uma vida digna deve ser fornecido ao cidadão (MAPELLI JÚNIOR, 2017).

Nessa perspectiva, no Brasil, a Constituição Federal em seu título VIII denominado “Da Ordem Social” entre os artigos 196 a 200 trata do tema saúde, afirmando ser um dever do Estado a sua promoção, proteção e recuperação. Destaca-se em tais artigos a previsão da criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), devendo este seguir as diretrizes de descentralização, integralidade e de participação da comunidade.

Nesse caminho, em setembro de 1990 foi publicada a lei 8.080/90, nomeada de Lei Orgânica da Saúde que, conforme dispõe seu artigo 1º, é responsável por regular “as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado”, além de explicar a despeito da promoção e organização dos serviços de saúde pelo país.

A regulamentação do SUS, segundo Zaganelli e Paiva (2017, p. 157) “propõe a universalização dos direitos sociais a ser provida pelo Estado de forma gratuita”, o que de fato representa um grande avanço de política de inclusão social, sendo um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo.

Contudo, apesar do SUS representar a peça principal que efetiva o direito à saúde à população brasileira, há inúmeras falhas no oferecimento de seus serviços. Por vezes faltam profissionais qualificados, insumos e medicamentos.

Segundo pesquisa realizada pelo Serasa em parceria com o Ibope em 2019, apurou-se que:

O Serviço de Proteção ao Crédito (SPC Brasil) e a Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), em parceria com o Ibope, fez uma pesquisa para avaliar a Saúde Pública e constatou 56% dos entrevistados insatisfeitos com o SUS, revelando grandes dificuldades para o acesso em cirurgias, remédios gratuitos e até mesmo consultas médicas. (PORTAL FALA UNIVERSIDADES, 2019).

Como se pode imaginar os recursos disponíveis pelo Sistema Único de Saúde, são finitos. Há atualmente um grande número de pessoas que recebem negativas de fornecimentos de medicamentos e procedimentos cirúrgicos devido a essa limitação financeira.

Ocorre que quando as vias administrativas negam os pedidos, a população se socorre ao poder judiciário que tende a reconhecer o direito e a impor ao Estado o fornecimento da prestação solicitada, contudo, ao obrigar à Administração Pública a conceder a prestação, o Poder Judiciário acaba indiretamente por interferir no orçamento público, provocando assim déficit em outras áreas.

Portanto, nota-se a complexidade e relevância do tema, sendo necessário que cada vez mais seja jogada luz sob essa temática para que mais discussões e entendimentos diversificados sejam criados, de forma que uma solução satisfatória seja dada a essa questão tão importante.

3. DEFINIÇÃO DE SAÚDE

Adentrando com mais profundidade ao tema, é necessário regredimos um pouco para inicialmente entendermos o conceito de “saúde”. Em 07 de abril de 1948 é fundada a Organização Mundial de Saúde (OMS), agência ligada à Organização das Nações Unidas (ONU), que dentre as suas funções norteadoras possui o papel de garantir a todas

as pessoas o mais elevado nível de saúde. Nesse caminho, a OMS define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (CAVALCANTI, 2021).

Esse entendimento tem um forte caráter histórico e ideológico, porquanto a Organização Mundial de Saúde espelha os anseios de um período pós-guerra, carregando assim a intenção de uma vida plena, sem privações externas alheias à vontade do próprio ser (CAVALCANTI, 2021).

O Dicionário Aurélio (2010) define o termo saúde como sendo “estado do organismo que está em equilíbrio com o ambiente, mantendo as condições necessárias para dar continuidade à vida”. Trata-se de uma visão existencialista, que se preocupa estritamente com a continuação da vida, não importa como.

Segundo, Vianna (2012) a saúde é silenciosa, passa de forma imperceptível, ao contrário das enfermidades. Perceber a saúde seria então um ato de percepção da própria vida que é experimentado no âmago de cada indivíduo. Deste modo, a qualidade de vida seria a medida da saúde, o que repercute em vários aspectos tais como o respeito ao meio ambiente, ao desenvolvimento tecnológico sustentável, ao exercício inclusive da própria democracia garantido ao cidadão o afastamento de mazelas que lhe trariam prejuízos e garantindo-lhe o usufruto de seus direitos e benefícios.

Calvacanti (2021), explica que os filósofos clássicos sempre dedicaram espaço em suas obras para tratar da saúde. Platão em *A República* trata o termo como algo que significa virtude “saúde, beleza, boa disposição de ânimo”. Aristóteles por sua vez, associa medicina e saúde, sendo esta algo indispensável do ser. Kant, por outro lado, expõe que saúde é um “bem-estar negativo”, ou seja, ela mesmo não pode ser tocada, é intangível, mas a sua falta é rapidamente sentida.

Pois bem, a definição é complexa, sendo a saúde algo que vai além de aspectos físicos individuais. Trata-se na verdade de um direito social amplo estando intrinsecamente ligado a medidas sanitárias e assistenciais que visam sobretudo preservar a vida em seu status de potência máxima.

4. O SUS E A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

O sistema único de saúde está expressamente descrito em nossa Carta Magna e é um marco histórico no desenvolvimento da sociedade brasileira. Conforme explica Marcos Ricardo Herszon Calvacanti (2021, p.9):

O SUS é, na verdade, uma resposta a um clamor popular que ecoava por várias gerações. Por meio deste sistema, a saúde é tida como condição de cidadania e não decorrente do mérito de pagar a Previdência Social ou de provar condição de hipossuficiência. Este sistema pressupõe a existência de uma sociedade democrática e solidária, que toma por base ideais de fraternidade e valores de igualdade, sem distinção de qualquer natureza.

O SUS possui princípios e diretrizes claras dispostos no art. 7º da lei orgânica da saúde (8.080/90), dentre os quais possuem destaque a universalidade de acesso aos serviços, garantindo atendimento a todos sem distinção; a integralidade, que diz respeito a um conjunto de ações concatenadas visando a saúde do paciente, ou seja, ações preventivas, curativas e reabilitadoras; e a hierarquização e regionalização, de modo que cabe a cada ente federativo uma parcela dos serviços que devem ser ofertados a população, sendo o sistema único de saúde a peça principal que efetiva o direito à saúde à população brasileira (ZAGANELLI; PAIVA 2017).

Nessa direção, pelo princípio da integralidade é incumbido ao SUS a realização de diversas ações e serviços relacionados à saúde, sendo também o sistema responsável pela execução de ações de controle sanitário e epidemiológico, bem como pela fiscalização de procedimentos, produtos, substâncias e produção de fármacos. O SUS está presente em todas as fases do atendimento à população, seja ela a prevenção, diagnóstico ou tratamento.

Nesse ponto, é importante destacar que dentre as ações promovidas pelo sistema único de saúde, tem grande destaque o acesso aos medicamentos e a procedimentos cirúrgicos de forma gratuita, conforme dispõe o art. 6º da lei 8.090/90:

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; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Portanto, conforme exposto, o paciente beneficiário tem o direito de ser amparado pelo sistema, quando necessário for. Esta ação faz parte de uma das políticas públicas desenvolvidas pelo Estado como meio de efetivar o direito social em discussão.

Em busca da efetivação plena deste direito, foi criada através da Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos que “constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população”, que tem como principal propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”, como diz a introdução da citada Portaria. (MAPELLI JÚNIOR, 2017).

Neste esteio, a política nacional de medicamentos atribui a cada ente federado uma função precípua. Assim, conforme conduz o princípio da descentralização administrativa o Governo Federal, através do Ministério da Saúde é responsável pela criação de políticas gerais, os Estados membros ficam a cargo dos medicamentos estratégicos, especializados, e oncológicos, por sua vez os Municípios cuidam dos medicamentos essenciais (MAPELLI JÚNIOR, 2017).

Destarte, o Brasil possui uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) responsável por listar quais os fármacos serão disponibilizados gratuitamente à população. Gigantesco papel organizacional cumpre o RENAME, haja vista que leva a termo os princípios fundacionais do SUS de universalização do atendimento, equidade e integralidade. Para isso, o RENAME é atualizado bianualmente, seguindo processos cuidadosos de incorporação e exclusão de medicamentos (BRASIL, 2022).

Neste diapasão, cumpre igualmente papel de destaque a política nacional de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade, instituída pela portaria nº 486 de 31 março de 2005. A portaria tem o condão de listar e definir procedimentos eletivos que serão fornecidos pelo SUS, bem como definir alvos estratégicos para que a reestruturação da política nacional de cirurgia fosse realizada (BRASIL, 2005).

Logo, percebe-se que o Sistema Único de Saúde organiza-se de modo a atender

a direção indicada pela Constituição naquilo que tange o direito à saúde, criando regulamentações internas que tem como fim a efetivação deste direito social ímpar.

5. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E PRINCÍPIOS QUE EMBASAM SUA DISCUSSÃO

O termo judicialização, conforme bem explica Luís Roberto Barroso (2018), significa que “algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais”, logo trata-se de levar ao judiciário conflitos que outras instituições não obtiveram êxito em sanar.

Embora a odisséia de quem busque a efetivação do direito à saúde perpassa por vários órgãos dos entes federados, em suma é o Poder Judiciário o responsável por determinar os desfechos de tais lides.

Nesse caminho, importante ressaltar a cláusula pétrea exposta no art. 5º, inciso XXXV da CF/88, que expressa o seguinte:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...) XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

Esse artigo comporta o princípio da inafastabilidade do poder judiciário, o qual expressa que qualquer indivíduo que se achar lesado em seu direito tem o respaldo de acionar o judiciário para apreciar sua pretensão.

A judicialização é na verdade um garantidor importante de acesso à saúde em um Estado Democrático de Direito, frente a ineficácia da Administração Pública de prover, por meio de políticas públicas e previsão orçamentárias, a satisfação deste direito.

Deste modo, dentre os mais diversos princípios que norteiam o assunto, possuem destaque na temática da judicialização do direito à saúde os princípios da reserva do possível, do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana. A disputa

argumentativa perpassa por critérios práticos, principalmente orçamentários, como também abrange fundamentos do jusnaturalismo e das gerações de direitos humanos.

5.1 RESERVA DO POSSÍVEL

A efetivação do direito à saúde localiza-se em mar tormentoso, porquanto se trata de direito que visa suprir necessidade vital, contudo depende de ações governamentais para que ocorra. A linha tênue entre uma administração pública responsável com suas finanças e a efetivação de direitos em sua mais alta possibilidade acaba por muitas das vezes sendo sustentada pela balança da Justiça.

A reserva do possível nasce na doutrina constitucionalista alemã como a representatividade da ideia de não ser possível exigir do Estado comportamento impossível de ser realizado. Naquele tempo, discutiu-se a possibilidade de jovens que foram admitidos em universidades nas cidades de Hamburgo e Munique cursarem as aulas, haja vista que havia na Alemanha em 1960 uma limitação de vagas para ingresso no ensino superior (SOUZA, 2012).

A corte alemã entendeu que não era razoável exigir do Estado prestação positiva além do entendido como direito social básico a qualquer cidadão. Logo, apesar da escolha da profissão ser livre na Alemanha deveria ser respeitado os limites impostos para quem desejava naquele momento cursar o ensino superior.

Em sua origem, este princípio não trata exclusivamente de aspectos financeiros, mas sim da razoabilidade da pretensão deduzida, por isso muito embora em alguns momentos seja viável economicamente para o Estado levar a termo as reivindicações, não é razoável que o faça, conforme explica Ingo Sarlet:

(...) prestação reclamada deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de tal sorte que, mesmo em dispondo o estado de recursos e tendo poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável. (SARLET, 2001, p. 265)

Logo, a reserva do possível é invocada quando diante de alguma impossibilidade intrinsecamente ou mediante a probabilidade de grave prejuízo à sociedade como um todo, o Estado excetua-se de garantir direitos legalmente previstos.

No Brasil, conforme explica Ana Paula Barcellos (2002), a reserva do possível possui cunho estritamente financeiro. Assim, trata-se de uma limitação de recursos frente as infinitas necessidades da população, porque os direitos fundamentais, sobretudo os sociais, dependem da implantação e desenvolvimento de políticas públicas para que possam alcançar seu mais alto nível de desenvolvimento.

Sobre a reserva do possível em solo brasileiro, Barcellos, expõe:

(...) é importante lembrar que há um limite de possibilidades materiais para esses direitos. Em suma: pouco adiantará, do ponto de vista prático, a previsão normativa ou a refinada técnica hermenêutica se absolutamente não houver dinheiro para custear a despesa gerada por determinado direito subjetivo. (BARCELLOS, 2002, p. 232)

É notório que na atual conjuntura brasileira os entes públicos convivem com altas dívidas que desaguam em escassez de recursos para a alocação em políticas públicas. Afinal, os direitos têm custo, é necessário que se planeje com exatidão quais as ações serão elaboradas para suprir as necessidades da população. É neste cenário que a reserva do possível surge, sendo necessário que o administrador escolha investir em um campo em detrimento de outro.

A ciência está sempre em evolução, a cada dia são desenvolvidas novas técnicas, fármacos e tratamentos para as mais variadas enfermidades. É difícil conceber um sistema de saúde gratuito que atenda irrestritamente a todas as necessidades de cada indivíduo. Conforme, expõe Barcellos (2008, p. 24) “o direito à saúde e a vida não convive facilmente com gradações”.

Doravante, apesar de ser importante discutir as limitações financeiras do Estado, o princípio da reserva do possível não pode se contrapor à Constituição Federal. Deste modo, a escolha de quais políticas públicas realizar deve levar em conta os direitos e garantias previstos em nossa carta magna.

Desta maneira, em ações que envolvem prestações de saúde o juiz decisor sempre se encontra em situação delicada, visto que o direito à saúde além de ser universal, portanto, pertencente à coletividade como um todo é também uma garantia

individual. Todavia, não se pode perder de vista as limitações que o Estado possui para cumprimento de certas obrigações extremamente onerosas (PENA 2011).

Por conseguinte, não se pode olvidar que o princípio da reserva do possível tem caráter financeiro, no entanto não é possível invocá-lo sem qualquer prova. Logo, as limitações financeiras não podem ser meras alegações corriqueiras para o descumprimento de ordens judiciais. Estas devem ser pautadas em demonstrações verossímeis sobre a capacidade de cumprir a obrigação imputada ao Estado.

É necessária uma ponderação sobre as peculiaridades de cada fato concreto. Não se pode permitir que o cumprimento de uma decisão cause mais danos do que benefícios e nem que tão somente por questões financeiras os indivíduos fiquem desamparados no momento que clamem por seus direitos sociais.

5.2 MÍNIMO EXISTENCIAL E DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O princípio do mínimo existencial assim como a reserva do possível nasceu na doutrina Alemã pós segunda guerra mundial. O Tribunal Federal Administrativo Alemão é o responsável por dar início a aplicação de tal princípio. Há época definiu-se o mínimo existencial como sendo um “núcleo de direitos formado pela liberdade material, pelo estado social e pela dignidade da pessoa humana” (PENA, 2011, p 75).

A liberdade material se distingue da liberdade formal, pois esta propõe que o Estado deve se manter distante da coletividade, apenas observando os indivíduos progredirem por conta própria, sem qualquer interferência. Por outro lado, a liberdade material é aquela obtida quando o Estado influencia na vida da população permitindo que os indivíduos tenham condições de equidade para proverem seu sustento e dar direção própria aos caminhos de sua vida, em que pese as condições distintas que cada classe social carrega (BASTOS, 2020).

Em verdade, o mínimo existencial é um princípio que visa garantir um conjunto básico de direitos fundamentais necessários para a manutenção da vida com dignidade, independentemente de raça, gênero, religião ou poder aquisitivo.

Desta forma, segundo Fensterseifer (2008, p. 35) compreende-se o mínimo existencial como “a ideia de conceber um núcleo mínimo de direitos fundamentais, (e não é apenas um único direito) sem o qual não é viável um desenvolvimento da vida humana em patamares dignos”.

Nesse sentido, os direitos básicos abarcados dentro do núcleo do mínimo existencial são aqueles inerentes ao ser humano, conforme explana Ricardo Lobo Torres:

O mínimo existencial exhibe as características básicas dos direitos da liberdade: é pré-constitucional, posto que inerente à pessoa humana; constitui direito público subjetivo do cidadão, não sendo outorgado pela ordem jurídica, mas condicionando-a; tem validade erga omnes, aproximando-se do conceito e das conseqüências do estado de necessidade; (...) é dotado de historicidade, variando de acordo com o contexto social. (TORRES, 1989, p. 32 e 33)

Por certo é agradável afirmar que o direito à saúde é uma garantia constitucional e que deve ser preservado e assegurado pelo Poder Judiciário, no entanto é necessário descrever precisamente o alcance e sentido desta afirmação frente aos diversos empecilhos que surgem na vida prática. Nesta senda, definir quais prestações de saúde estão elencadas dentro daquilo que se pode exigir como mínimo existencial não é uma tarefa simples (BARCELOS, 2002).

Assim sendo, em linhas gerais, o que se espera, no que tange o mínimo existencial em relação à saúde, é que o Estado não desampare o ser humano, sujeito de direitos, em momentos nos quais seja necessário ações positivas com o fim de evitar a morte e/ou prolongar a vida.

Coadunando com tais entendimentos, temos o ensinamento de Canotilho:

O Estado, os poderes públicos, o legislador, estão vinculados a proteger o direito à vida, no domínio das prestações existenciais mínimas, escolhendo um meio (ou diversos meios) que tornem efetivo este direito, e, no caso de só existir um meio de dar efetividade prática, devem escolher precisamente esse meio. (CANOTILHO, *apud* Ingo Sarlet, 1998, p.299)

Nesta vereda, ganha destaque o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento basilar da Carta Magna pátria, estando disposto no art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988.

Em verdade, tal princípio fundamental representa “o epicentro axiológico da ordem

jurídica” (SIQUEIRA, 2008, p. 301), devendo, deste modo, ser observado em todas as situações de aplicação e elaboração de leis pelos agentes públicos e legisladores, bem como pelos particulares.

É notório que os seres humanos se distinguem dos demais seres que habitam o planeta, haja vista a capacidade de raciocinar sobre sua existência, bem como de seus pares. Com isso, é assertivo dizer que a dignidade é uma qualidade intrínseca e indissociável de toda e qualquer pessoa, pois o ser humano representa um fim em si mesmo.

Sob esse aspecto, ensina Daniel Sarmiento:

O princípio da dignidade da pessoa humana exprime, em termos jurídicos, a máxima kantiana, segunda a qual o Homem deve sempre ser tratado como um fim em si mesmo e nunca como um meio. O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico, como assevera Miguel Reale, sendo a defesa e a promoção de sua dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito. (SARMENTO, 2003, p.59)

Embora haja uma ideia implícita de seus pressupostos básicos, é missão árdua definir estritamente o conteúdo do princípio da dignidade da pessoa humana, uma vez que seu conceito é vago e aberto. Ana Paula Barcellos (2008), explica que é possível conceber um consenso mínimo sobre aquilo que poderia vim a ser tal princípio, para isso é necessário pensar no mínimo existencial como representante do núcleo base do princípio da dignidade da pessoa humana.

Nesse sentido, a doutrinadora acima citada coleciona quatro elementos que estariam contidos no conteúdo da dignidade da pessoa humana, a saber: a educação fundamental, a saúde básica, a assistência aos desamparados e o acesso à justiça. Desta forma, apesar de difícil conceituação, é perceptível que pelo princípio da dignidade busca-se combater as desigualdades, levando a todos a possibilidade de se viver uma vida livre de discriminações que comporte tratamento paritário entre os iguais e distinto entre os desiguais, na medida de suas desigualdades.

Sob essa ótica, a dignidade da pessoa humana é irrenunciável e inalienável, não comporta concessões que a reduzem. Aliás, o próprio ordenamento jurídico e o Estado Democrático de Direito só possuem sentido em uma nação que garanta tal dignidade.

Em verdade, o princípio em estudo não se esgota no âmbito jurídico. Outrossim, este princípio fundamental deve ser observado tanto pelos operadores do direito no momento de aplicação da lei, quanto pelos legisladores quando da confecção desta, bem como pela administração pública quando do cumprimento de seus deveres.

Com relação ao exposto, o doutrinador Rizzato Nunes, expõe que tal princípio é:

é um verdadeiro supraprincípio constitucional que ilumina todos os demais princípios e normas constitucionais e infraconstitucionais. E por isso não pode o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana ser desconsiderado em nenhum ato de interpretação, aplicação ou criação de normas jurídicas. (NUNES, 2002, p. 76)

A luz do exposto, infere-se que a dignidade da pessoa humana é valor-fonte que determina a aplicação e interpretação da nossa Carta Magna, consubstancialmente é base fundamental e norteador de todo o ordenamento jurídico brasileiro.

6. JURISPRUDÊNCIA ATUAL SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

Conforme apontado ao longo deste artigo científico, o direito à saúde é tema muito importante para a sociedade como um todo. Entender a atual posição do Poder Judiciário frente as mais variadas questões se faz necessário para uma maior elucidação da temática.

Importantes decisões judiciais regidas sob a égide dos recursos repetitivos ajudam a uniformizar a jurisprudência no que tange a judicialização da saúde em relação ao fornecimento de medicamentos e realização de procedimentos cirúrgicos.

O Superior Tribunal de Justiça tem papel relevante nesse contexto através do julgamento de ação que veio a se tornar o tema de repercussão geral 106. A princípio é válido lembrar que os fármacos distribuídos pelo SUS são aqueles incorporados à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Portanto, há uma seleção dos medicamentos indicados a combater as doenças e agravos que o Estado entende como indispensáveis.

Além disso, os estados membros e municípios também podem criar suas listas de fornecimento de fármacos. Essas, no entanto, devem ser complementares a RENAME,

ou seja, além dos fármacos ali já incorporados devem haver outros que atendam a realidade daquela localidade (MAPELLI JÚNIOR, 2017).

A relação nacional de medicamentos é atualizada bianualmente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), um órgão colegiado permanente que possui a finalidade de assessorar o Ministério da Saúde nas questões relativas à incorporação, ampliação ou exclusão de tecnologias na área da saúde (BRASIL 2022).

Nesse sentido, é notória a responsabilidade dos entes federados em disponibilizarem aos cidadãos necessitados os fármacos e procedimentos incluídos nas listas do SUS, haja vista que a incorporação foi feita pelo próprio Estado.

Logo, em ações que envolvam medicamentos presentes nestas listas, o que se pode porventura discutir, além de qual ente seria competente para figurar no polo passivo, é a capacidade financeira do ente federado em distribuir a droga (com base no princípio da reserva do possível), não o seu dever de fazê-lo, pois este é evidente.

Outrossim, muita das vezes o fármaco pleiteado não está incorporado à relação nacional de medicamentos essenciais e nem às listas estaduais ou municipais, surgindo então grande impasse sob a possibilidade de disponibilização ou não destes medicamentos.

Nesse esteio, em 2018 o Superior Tribunal de Justiça fixou parâmetros práticos para a disponibilização de medicamentos não incorporados ao SUS. A demanda inicialmente foi proposta por uma cidadã portadora de glaucoma crônico bilateral. Por tal razão, ela necessitava utilizar medicamento não disponível na rede pública. Os autos desaguaram no recurso especial 1.657.156, oferecido pelo estado do Rio de Janeiro, que discutia a obrigatoriedade do Poder Público em disponibilizar medicamentos não previstos na lista do SUS.

O recurso especial em epígrafe fora julgado sob o regime dos recursos repetitivos, assim, goza de efeito vinculante, conforme preconiza o art. 927, inciso III do CPC. Desta forma, os critérios estabelecidos são exigidos nos processos judiciais que forem distribuídos a partir desta decisão. Vejamos a ementa do citado processo que teve a relatoria do eminente Ministro Benedito Gonçalves:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.

1. Caso dos autos: A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios: azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos. 2. Alegações da recorrente: Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em listas editadas pelos entes públicos. Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados. 3. Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106). Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas.

4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento. 5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015.

Portanto, três são os requisitos obrigatórios que devem ser preenchidos por aqueles que busquem o judiciário para obter o fármaco que necessitam não disponível pelo SUS. Destaca-se a tese fixada pelo STJ:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.

O primeiro requisito, laudo médico fundamentado e circunstanciado comprovando ser imprescindível e necessário o medicamento à saúde do paciente, bem como a

ineficácia dos tratamentos disponibilizados pelo SUS, tem base no enunciado nº 15 da I Jornada de Direito à Saúde do qual se extrai a explicação feita pelo D. Ministro relator:

(...) consiste na demonstração da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento no tratamento, por meio de laudo médico circunstanciado e fundamentado, devidamente expedido por médico que assiste o paciente da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

Assim, o laudo médico não pode conter apenas informações genéricas sobre o quadro clínico do paciente, ao contrário, deve ser bem elaborado apresentando os motivos da imprescindibilidade e necessidade do fármaco. Ademais, deve ser evidenciado pelo médico assistente o motivo da necessidade de utilização de medicamento divergente dos disponíveis no SUS, e porque os que estão nas listas não são eficazes (STJ, 2018).

Ato contínuo, o segundo requisito é a incapacidade financeira do autor da demanda de arcar com o custo do medicamento prescrito. O que se exige não é a hipossuficiência processual, ou seja, aquela que faz jus à justiça gratuita, mas sim a impossibilidade de arcar com o tratamento médico sem que isso comprometa a subsistência do autor e de seus familiares. Embora a saúde tenha como princípio a universalidade e integralidade de atendimento, não é razoável que se imponha ao Estado o ônus de custear tratamentos médicos sem que seja feita uma análise orçamentária da condição financeira de quem deseja receber o fármaco (STJ, 2018).

O último requisito é a comprovação da existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em verdade, este ponto se trata de uma exigência legal que está descrita no art. 19-T, inciso II da lei 8.080/91.

Contudo, o Supremo Tribunal Federal flexionou este último requisito, fixando a seguinte tese no julgamento do Recurso Extraordinário 1.165.959:

Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

Logo, em casos excepcionais, mesmo que o medicamento não tenha a aprovação da ANVISA, mas tenha sua importação autorizada pela agência o Estado é obrigado a fornecer o fármaco.

Em outro ponto, a respeito da responsabilidade solidária dos entes federados quanto as demandas prestacionais de saúde, o Supremo Tribunal Federal no Recurso Especial 855.178 o qual foi transformado no tema 793, fixou a seguinte tese de repercussão geral:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

É nítido que o Excelso Pretório reafirmou a reiterada jurisprudência da Corte no sentido de que é solidária a responsabilidade dos entes políticos na prestação de serviços e insumos concernentes ao direito à saúde da população brasileira (MOROZOWSKI, 2018).

Importante destacar que a tese de repercussão geral proposta no aludido tema diz respeito, tão somente, para as hipóteses de se pleitear judicialmente o fornecimento de medicamento ou prestação de saúde já padronizada pelo SUS. Assim sendo, é lícito à parte litigar não apenas contra o ente federado originariamente responsável pela prestação de saúde, mas também pode incluir no polo passivo um ente diverso, haja vista a solidariedade existente (STF, 2020).

Outrossim, nessas hipóteses, compete ao juízo, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (STF, 2020).

Em linhas gerais, o Supremo Tribunal Federal decidiu que, exemplificativamente, mesmo quando a prestação de saúde estiver sob a responsabilidade de dispensação de determinado município, havendo falha deste, o autor da demanda pode ingressar com a ação contra qualquer um dos entes federados.

Por outro lado, quando o medicamento ou procedimento não está padronizado pelo SUS há ainda certo impasse. Inclusive encontra-se em trâmite na Suprema Corte o Recurso Especial 1.366.243 que discute a obrigatoriedade de a União constar no polo passivo da lide que versa sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa. (STF, 2021)

Além disso, recentemente foi admitido o incidente de assunção de competência 14 perante o STJ (2022), que levanta a seguinte questão ainda pendente de julgamento:

Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal.

Atualmente, em análise ao tema 793, o qual já transitou em julgado, se interpreta que na hipótese de o medicamento ou prestação de saúde não for padronizado resta impossível ao magistrado definir o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal, uma vez que a mesma inexistente.

Nessas hipóteses, de acordo com o que restou decidido pelo plenário do STF, prevalece a solidariedade e o entendimento de que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. Logo, o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente. (STF, 2020)

Nesse ponto, é válido ressaltar que em ações individuais onde não se pretende alterar a relação nacional de medicamentos essenciais, ou seja, não há a necessidade de a Conitec fazer parte do polo passivo, não haveria motivo para a inclusão necessária da União. Com efeito, em se tratando de demanda coletiva que tem o condão de adicionar a lista do SUS medicamento ou procedimento ainda não padronizado é inquestionável o interesse da União em figurar no polo passivo.

Isto posto, é correto afirmar que a responsabilidade dos entes federados no tocante à prestação dos serviços à saúde é concorrente e solidária, podendo ser exigível

de quaisquer deles tal dever, cabendo ao titular do direito subjetivo constitucional de escolha do ente público a ser demandado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em seu berço, este artigo científico prestou-se a traçar como objetivos primordiais a compreensão das disposições sobre o direito à saúde na Constituição Federal, buscando identificar as principais causas da judicialização da saúde pública em observância ao SUS, além de entender a posição da administração pública nesse contexto ante as suas prerrogativas.

Inicialmente, foi apresentado o conceito de saúde sendo este um estado de completo bem-estar físico, mental e social que vai muito além de não ser o indivíduo portador de enfermidades. A saúde é um direito social que advém da segunda geração dos direitos humanos, tornando-se uma garantia integral e universal à sociedade como um todo. Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde é protagonista, porquanto lhe incumbe criar as condições práticas necessárias ao acesso deste direito constitucional.

Ademais, a discussão perpassou pelos princípios norteadores da temática em questão, quais sejam: a reserva do possível, o mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana. Os dois primeiros princípios nascem na doutrina alemã e são peças-chaves na dialética que envolve o fornecimento de medicamentos de alto custo, por sua vez a dignidade da pessoa humana é fundamento basilar de nossa carta magna compelindo observância por todo o ordenamento jurídico.

Foi explanado ainda a jurisprudência atual dos Tribunais Superiores no que tange a dispensação dos medicamentos não padronizados pelo SUS e procedimentos cirúrgicos não incorporados. Restando claro que as decisões vão de encontro a construção de uma doutrina constitucionalista que busca salvaguardar o núcleo básico do direito à saúde.

Portanto, no decorrer deste trabalho ficou evidenciado que o direito à saúde trata-se de garantia constitucional que carece de medidas prestacionais do Estado para que seja alcançada sua eficácia máxima. Com efeito, é necessária ponderação e

razoabilidade ao Poder Judiciário ao apreciar demandas que envolvam a temática aqui debatida, porquanto não se pode ignorar os limites orçamentários da Administração Pública, tampouco o clamor da população em sua busca pela efetivação de seu direito constitucional e fundamental.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos direitos fundamentais**. Tradução por: Virgílio Afonso da Silva. São Paulo: Malheiros Editores, 2008.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de direito constitucional**. Rio de Janeiro, Editora Forense, 2022.

BARCELLOS, Ana Paula de. **O direito a prestações de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata**. Revista da Defensoria Pública (online). 2008, v. 2, pp. 134-160. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/publicacoes/Revista_2_volum e_2.pdf. Acesso em 23 out. 2023.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Ponderação, racionalidade e atividade jurisdicional**. Porto Alegre, Livraria do Advogado, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **A Judicialização da vida e o papel do STF**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

BASTOS, Ronaldo. **Mínimo existencial vs reserva do possível**. Youtube, 04 de maio 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IPtINdfoMxY&t=576s>. Acesso em: 17 de out. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 de out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 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: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916 30 de outubro de 1998**. Brasília. Ministério da Economia. 01 de out. 1988. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 486 31 de março de 2005**. Brasília. Ministério da Economia. 31 de mar. 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt0486_31_03_2005.html. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2022.pdf. Acesso em 10 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial 1.657.156** Rio de Janeiro. Rel. Min. Benedito Gonçalves. Brasília, 25 de abri. de 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Incidente de Assunção de Competência 14**. Brasília. Rel. Min. Gurgel de Faria. Brasília, 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde**. Brasília. Rel. Min. Luiz Fux. Brasília, 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1.161 - Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária**. Brasília. Rel. Min. Marco Aurélio. Brasília, 2021.

CAVALCANTI, Marcos Ricardo Herszon. **Direito à saúde e judicialização: A necessidade de reconstruir consensos ante os avanços científicos e o orçamento público**. Belo Horizonte: Conhecimento, 2021.

DICIONÁRIO, Online de Português. **DICIO**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/saude/>. Acesso em 02 de set. 2023.

FENSTERSEIFER, Thiago. **Defensoria Pública, direito fundamental à saúde, mínimo existencial, ação civil pública e controle judicial de políticas públicas**. Revista da Defensoria Pública (online). 2008, v. 2, pp. 411-441. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/publicacoes/Revista_2_volum_e_2.pdf. Acesso em 26 out. 2023.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. São Paulo, Editora Saraiva 15ª Ed. revista atualizada e ampliada, 2011.

MAPELLI, Reynaldo Jr. **Judicialização da saúde. Regime jurídico do SUS e Intervenção na Administração Pública**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MOROZOWSKI, Ana Carolina. **Tema 793 do STF e responsabilidade dos entes federados no SUS. Afinal, o que deve repercutir?**. São Paulo, 2020: Site: Migalhas. Disponível em <https://www.migalhas.com.br/depeso/332592/tema-793-do-stf-e-responsabilidade-dos-entes-federados-no-sus--afinal--o-que-deve-repercutir>. Acesso em 30 de out. 2023.

NUNES, Rizzatto. **O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana doutrina e jurisprudência**. São Paulo: Saraiva, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Constituição**. Nova Iorque: 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 27 de out. 2023.

PENA, Isabela Leitão Paes. **Mínimo existencial, reserva do possível e direito fundamental à saúde**. Rio de Janeiro: Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

SARLET, Ingo. **A eficácia dos Direitos Fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SARMENTO, Daniel. **A ponderação de interesses na Constituição Federal**. Rio de Janeiro, Lumen Iuris, 2003.

SIQUEIRA, Amanda Pontes de. **Direito a medicamentos: uma breve abordagem crítica**. Revista da Defensoria Pública (online). 2008, v. 1, pp. 293-307. Disponível em: https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/publicacoes/Revista_1_volum_e_1.pdf. Acesso em 25 out. 2023.

SOUZA, Lucas Daniel de. **A reserva do possível, o mínimo existencial e o poder judiciário**. Curitiba: Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional. Vol. 4. 2012.

TORRES, Ricardo Lobo. **O mínimo existencial e os direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Revista de Direito Administrativo, 1990.

VIANA, Lucila Amaral Carneiro. **Processo saúde-doença**. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/bibliotecavirtual/esf/1/modulo_politico_gestor/unidade_6.pdf. Acesso em: 02 de nov. 2023.

ZAGANELLI, Margareth Vetis; PIVA, Érica Bianchi. **Judicialização da saúde e a obtenção de medicamentos de alto custo: à procura de uma contenção saudável**. Belo Horizonte: Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva, 2017. Disponível em: <https://revistas.newtonpaiva.br/redcunp/dir-33-10-judicializacao-da-saude-e-a-obtencao-de-medicamentos-de-alto-custo-a-procura-de-uma-contencao-saudavel/>. Acesso em: 17 de out. 2023.