

FUNDAÇÃO ESCOLA SUPERIOR DO MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
MINISTÉRIO PÚBLICO EM AÇÃO

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE APÓS A CONSTITUIÇÃO  
FEDERAL DE 1988 E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

LISÂNIA DE OLIVEIRA NASCIMENTO

RESENDE

2023

LISANIA DE OLVIERA NASCIMENTO

O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE  
1988 E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE (SUS)

Trabalho de Conclusão de Módulo  
apresentado como requisito parcial para  
obtenção do grau de Pós-Graduanda no curso  
Ministério Público em Ação pela Fundação  
Escola Superior do Ministério Público do  
Estado do Rio de Janeiro.

RESENDE

2023

# O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE APÓS A CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988 E O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Lisânia de Oliveira Nascimento<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente trabalho versa sobre o direito à saúde, em especial no tocante a assistência farmacêutica. A essência da análise advém dos julgamentos, em sede de repercussão geral, pelo STF acerca do fornecimento de medicamentos frente ao dever do Estado de garantir as políticas sociais e econômicas para viabilizar o acesso de todos à saúde dentro de um sistema universal e igualitário, conforme preceitua a Constituição Federal de 1988. Assim, por meio do método de pesquisa bibliográfico, o presente artigo discorre sobre a evolução da problemática.

**Palavras Chave:** Direito à saúde. Constituição Federal de 1988. Princípios. Assistência farmacêutica. Sistema Único de Saúde. Repercussão Geral.

## SUMÁRIO:

1 Introdução; 2 O direito à saúde a partir da Constituição de 1988 e a criação do SUS; 3 O fornecimento de medicamentos pelo SUS; 3.1 Os princípios que regem o direito à saúde; 3.1.1 Universalidade; 3.1.2 Equidade; 3.1.3 Integralidade do atendimento; 3.1.4 Princípios organizativos; 2 Os princípios que regem o direito à saúde; 4 A evolução da atuação do judiciário na assistência farmacêutica; 4.1 A assistência farmacêutica; 4.2 Os limites estabelecidos pelo STF, em sede de repercussão geral, após a Constituição Federal de 1988; 5 Conclusão; Referências.

---

<sup>1</sup> Aluna pós-graduanda no Curso do Ministério Público em Ação pela Fundação Escolar Superior do Ministério Público o Estado Do Rio De Janeiro

## **1 INTRODUÇÃO**

O direito à saúde é um tema complexo, de altíssima relevância que merece ser debatido com afinco, principalmente no Brasil, um país com grande extensão territorial e uma diversidade de problemas regionais de saúde pública que demandam muita atenção do Poder Público, em especial pela agravante da desigualdade social.

O presente artigo não tem a menor pretensão de esgotar o tema, objetiva-se promover uma reflexão, a partir das garantias estabelecidas no texto constitucional acerca do direito à saúde, os princípios que regem a matéria, bem como as decisões do STF, em sede de repercussão geral, com ênfase na assistência farmacêutica.

O momento é oportuno, visto que nos últimos anos o direito à saúde gerou diversas questões que proporcionaram inúmeros debates acerca da matéria a partir da decretação do estado de emergência pela OMS (Organização Mundial de Saúde) ocasionada pela Covid-19 no mundo, assim como a crescente judicialização da matéria no Brasil.

Cumprе esclarecer, para delimitar o objeto deste artigo, que a matéria relacionada à Covid-19 não será objeto de estudo desse trabalho, uma vez que o foco da abordagem seguirá no tocante as questões relativas a judicialização em matéria da saúde pleiteando assistência farmacêutica, em julgamentos com reconhecida repercussão geral pelo STF.

Nesse espeque, foram selecionados os julgados que trataram dos seguintes temas: (i) fornecimento de medicamentos de alto custo para portador de doença grave; (ii) competência dos entes federados em matéria de saúde; (iii) fornecimento pelo SUS de medicamento não registrado na ANVISA.

A seleção foi no intuito de delimitar o objeto entorno da assistência farmacêutica dada a amplitude do direito social ora em estudo.

## **2 O DIREITO À SAÚDE A PARTIR DA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E A CRIAÇÃO DO SUS**

A Constituição Federal de 1988<sup>2</sup> reconheceu no seu artigo 6º, no rol dos direitos sociais, a saúde como direito fundamental de 2ª dimensão, um direito positivo, do qual se exige uma prestação por parte do Estado.

Na lição de Alexandre de Moraes:

A definição dos direitos sociais no título constitucional destinado aos direitos e às garantias fundamentais acarreta duas consequências imediatas: subordinação à regra da **autoaplicabilidade prevista no § 1º do art. 5º e suscetibilidade do ajuizamento** do mandado de injunção, sempre que houver a omissão do poder público na regulamentação de alguma norma que preveja um direito social e, conseqüentemente, inviabilize seu exercício.<sup>3</sup>(grifo nosso)

Além disso, o texto constitucional estabeleceu no artigo 196 que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desse modo, o legislador originário dedicou a seção II do Título VIII da Constituição Federal à saúde, impondo não só princípios ideológicos como o “acesso universal e igualitário”<sup>4</sup> às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, que resultam na “integralidade do atendimento”, como também princípios organizativos como a “descentralização, hierarquização e a regionalização”, conforme preconiza o artigo 198.

Assim sendo, a partir do advento da constituição de 1988 o sistema público de saúde passou a ser gratuito, ter um caráter não contributivo, e sem qualquer tipo de restrição, portanto, um direito de todos os seres humanos.

Nesse espeque, em 19 de setembro de 1990, foi sancionada a Lei 8080<sup>5</sup> que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”.

---

<sup>2</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 maio 2023.

<sup>3</sup> MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. Barueri/SP: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559774944. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559774944/>. Acesso em: 11 mai. 2023. Pág. 257.

<sup>4</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 maio 2023.

<sup>5</sup> BRASIL. Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 03 maio 2023.

A referida legislação não só regula as ações e os serviços de saúde no território brasileiro, como também regulamentou a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, e trouxe importantes definições que norteiam o Sistema de Saúde brasileiro.

O SUS – Sistema Único de Saúde é o maior sistema público de saúde do mundo. Possui mais de 30 anos de existência e atende mais de 190 milhões de pessoas, das quais 80% dependem exclusivamente deste Sistema, segundo os dados da UNA-SUS<sup>6</sup>.

As ações dos SUS são muito abrangentes, envolvem desde a atenção primária que pode resolver de 80 a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida até os atendimentos de alta complexidade como os tratamentos de câncer<sup>7</sup>.

O artigo 200 da Constituição Federal elencou as competências do Sistema Único de Saúde, as quais foram regulamentadas em 1990 com a edição das Leis nº 8.808/90 e nº 8.142/90:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015)

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

A norma de criação, Lei nº 8080/90, no *caput* do artigo 4º impõe um modelo de sistema descentralizado<sup>8</sup> e participativo, compartilhado entre todos os entes da federação - União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

---

<sup>6</sup> UNA-SUS (BRASIL). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Esse%20momento%20marcava%20o%20nascimento,19%20de%20setembro%20de%201990>.

Acesso em: 03 maio 2023.

<sup>7</sup> UNA-SUS (BRASIL). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Esse%20momento%20marcava%20o%20nascimento,19%20de%20setembro%20de%201990>.

Acesso em: 03 maio 2023.

<sup>8</sup> STF - ADI 6341

Noutro giro, a Lei nº 8.142/90 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde”.

### 3 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SUS

Com base no artigo 6º da lei que regulamenta os serviços de saúde, o SUS é um sistema, que se traduz em um conjunto de ações e serviços de saúde<sup>9</sup>, que inclui em seu campo de atuação a “execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, de saúde do trabalho, de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”<sup>10</sup>.

Frise-se acerca da assistência farmacêutica estabelecida como um dos campos de atuação do SUS. Assim, como é dever do Estado garantir o direito à saúde, logo, a assistência farmacêutica se torna indissociável dessa obrigação.

No entanto, conforme lecionam Gilmar Ferreira Mendes e João Trindade Cavalcanti Filho<sup>11</sup>, “o grande problema dos direitos sociais é a efetivação de tais direitos”, diante da necessidade de recursos financeiros, o que se contrapõe à teoria alemã da “reserva do possível”.

Tal teoria preconiza que o “Estado se reserva o direito de realizar os direitos sociais na medida do possível, nas medidas das disponibilidades financeiras e orçamentárias”<sup>12</sup>, o que de certo modo poderia resultar no esvaziamento do direito já que os recursos públicos são inversamente proporcionais as demandas assistenciais. Os autores ainda acrescentam a importante divisão doutrinária acerca da reserva do possível:

A doutrina costuma dividir a reserva do possível em dois aspectos: a) reserva do possível fática – a limitação da efetivação de direitos sociais em virtude de inexistência de recursos orçamentários (autorização legal para a despesa) ou financeiros (inexistência de “dinheiro em caixa”); e b) reserva do possível jurídica – consistente na razoabilidade da pretensão, isto é, em saber se é exigível que a sociedade inteira arque com aquele custo<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> BRASIL. Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 maio 2023.

<sup>10</sup> BRASIL. Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 maio 2023.

<sup>11</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. [São Paulo]: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 10 mai. 2023. Pág. 139

<sup>12</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. [São Paulo]: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 10 mai. 2023. Pág. 139.

<sup>13</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. [São Paulo]: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 10 mai. 2023. Pág. 139

Noutro giro, o próprio STF, no julgamento da ADPF nº 45, em decisão monocrática do Ministro Celso de Mello, já admitiu a teoria da reserva do possível, mas destacou a sua inaplicabilidade pelo Estado como forma de justificar o descumprimento de obrigações constitucionais<sup>14</sup>.

Nessa linha, a Política Nacional de Medicamentos tem o propósito de garantir “a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”<sup>15</sup>.

Assim, o fornecimento de medicamentos não só visa a promoção da saúde, mas também a sua manutenção e recuperação, em especial no tocante a atenção primária.

Apesar disso, e de tantas normas para garantir o direito à saúde, é patente o crescente número de demandas judiciais no intuito de impor ao Estado o cumprimento de seu dever, resultando no denominado fenômeno de “judicialização da saúde”<sup>16</sup>, principalmente quando envolve fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS frente às negativas do Estado em sua concessão.

### **3.1 Os princípios que regem o direito à saúde**

A definição do âmbito de proteção do direito fundamental à saúde prescinde de uma interpretação sistemática, envolvendo as disposições constitucionais, outros direitos, assim como os princípios<sup>17</sup>.

Assim sendo, após analisada a Constituição e algumas legislações, é imperiosa uma breve análise acerca de alguns princípios que regem o direito à saúde, em especial, os derivados do artigo 196 da Constituição Federal: universalidade; equidade e integralidade.

---

<sup>14</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. [São Paulo]: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 10 mai. 2023. Pág. 140.

<sup>15</sup> POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf). Acesso em: 05 maio 2023.

<sup>16</sup> VITORINO, S. M. A. O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Revista da Defensoria Pública da União, n. 13, p. 209-232, 30 jun. 2020.

<sup>17</sup> MENDES, Gilmar F. Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade - Estudos de Direito Constitucional, 4ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502134249. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502134249/>. Acesso em: 12 mai. 2023. Pág. 35.



### 3.1.1 Universalidade

Segundo Marcelo Figueiredo<sup>18</sup> “O termo “universal”, “universalidade” tem origem latina. Os filósofos gregos como Platão, Aristóteles, Sêneca, e mesmo Cícero e São Tomás de Aquino trabalhavam a ideia do universal”.

A Constituição Federal do Brasil, no artigo 196<sup>19</sup> estabelece que

a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Destaca-se que é um direito de todos, garantido o acesso universal mediante políticas públicas.

A OMS<sup>20</sup> define a cobertura universal da saúde como sendo a possibilidade de acesso por todas as pessoas a

[...]a gama de serviços de saúde de qualidade de que precisam, quando e onde precisam, sem dificuldades financeiras. Abrange todo o continuum de serviços essenciais de saúde, desde a promoção da saúde até a prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o estabelecimento de políticas públicas “comprometidas com investimentos na cobertura universal”, porém esse comprometimento requer melhora inclusive no “bem-estar e na qualidade de vida”, uma vez que diante da magnitude que envolve o direito a saúde é impossível dissociá-la dessa conceituação ampliada<sup>21</sup>.

### 3.1.2 Equidade

---

<sup>18</sup> FIGUEIREDO, Marcelo. Identidade Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555597714. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555597714/>. Acesso em: 12 mai. 2023. Pág. 23.

<sup>19</sup> BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 maio 2023.

<sup>20</sup> OMS. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1). Acesso em: 06 maio 2023.

<sup>21</sup> OMS. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1). Acesso em: 06 maio 2023.

José Afonso da Silva<sup>22</sup> ensina que: “levando em conta apenas a igualdade dos indivíduos e não a igualdade dos grupos, acaba por gerar mais desigualdades e propiciar a injustiça [...]”.

Nesse sentido, a Constituição Federal de 1988 ao estabelecer os direitos sociais, busca a “igualização dos desiguais”<sup>23</sup>.

Marcelo Figueiredo<sup>24</sup> ao abordar acerca da participação igualitária nas instituições sociais ensina que:

[...]de um lado, todos os membros de uma democracia liberal têm (ao menos formalmente), direitos e oportunidades iguais; de outro, todos tem, também, o direito de ser diferentes, podendo as minorias, inclusive, manter suas especificidades culturais e serem visíveis dentro da esfera pública, resguardados todos os seus direitos, como por exemplo, o de ter currículos escolares adaptados à sua singularidade cultural e linguística.

Para o SUS<sup>25</sup> a equidade se consubstancia em “oferecer mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidado”:

No Sistema Único de Saúde (SUS) a equidade se evidencia no atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades, oferecendo mais a quem mais precisa e menos a quem requer menos cuidados. Busca-se, com este princípio, reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde e nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenças sociais e deve atender a diversidade.

### 3.1.3 Integralidade do atendimento

A Constituição Federal no artigo 196 garante o acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, considerando cada pessoa como um todo, devendo existir uma atuação intersetorial com reflexos não só na saúde, mas também na qualidade de vida<sup>26</sup>.

<sup>22</sup> SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo/José Afonso da Silva -42. ed., rev. e atual./ até a Emenda Constitucional n. 99, de 14.12.2017. – São Paulo: Malheiros, 2019. Pág. 216.

<sup>23</sup> SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo/José Afonso da Silva -42. ed., rev. e atual./ até a Emenda Constitucional n. 99, de 14.12.2017. – São Paulo: Malheiros, 2019. Pág. 213.

<sup>24</sup> FIGUEIREDO, Marcelo. Identidade Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555597714. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555597714/>. Acesso em: 12 mai. 2023. Pág. 24.

<sup>25</sup> UMA-SUS. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/voce-sabe-o-que-e-equidade>. Acesso em: 12 maio 2023.

<sup>26</sup> Brasil. TRF-2. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/#:~:text=Integralidade%3A%20este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 maio 2023.

O princípio da integralidade é definido pelo SUS<sup>27</sup> como sendo um princípio que:

[...] considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Esses princípios visam garantir que a assistência à saúde seja prestada com base na necessidade de cada indivíduo e não com base em critérios de vulnerabilidade, apenas.

### 3.1.4 Princípios organizativos

Os princípios organizativos estão explícitos no artigo 198 do texto constitucional, a qual estabelece as diretrizes organizacionais que norteiam as ações e serviços públicos de saúde.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (Vide ADPF 672)

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

## 4 A EVOLUÇÃO DA ATUAÇÃO DO JUDICIÁRIO, O DIREITO À SAÚDE E A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Na lição de Gilmar Mendes e João Trindade <sup>28</sup>:

O grande problema dos direitos de 2ª geração não é a previsão na Constituição (como se vê do amplo rol de direitos do art. 7º), mas sim a transformação dessas declarações em realidade. Em outras palavras: o grande problema dos direitos sociais é a efetivação de tais direitos [...].

Em busca dessa efetivação, recorrer ao judiciário, com base no artigo 196 da Constituição Federal do Brasil, para pleitear a garantia do direito integral a saúde tem se tornado frequente.

<sup>27</sup>Brasil. TRF-2. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/o-sus/#:~:text=Integralidade%3A%20este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 maio 2023.

<sup>28</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 09 mai. 2023.

Conforme definido pela OMS, a saúde possui uma conceituação ampla, não se trata de simples ausência de doença ou enfermidade, mas sim uma junção de fatores relacionados ao bem-estar físico, mental e social<sup>29</sup>.

Nesse espeque, a assistência farmacêutica possui um relevante papel na garantia do direito à saúde com ações que não se limitam à simples aquisição e distribuição de medicamentos, mas envolve elaboração de planos, programas e outras atividades, com base nas competências de cada Ente Federativo<sup>30</sup>.

No entanto, apesar de diversos avanços terem ocorrido nesse sentido desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, há muito mais ainda há ser feito diante das crescentes demandas<sup>31</sup>.

Gilmar Mendes<sup>32</sup> ensina que:

Quanto mais amplo for o âmbito de proteção de um direito fundamental, tanto mais se afigura possível qualificar qualquer ato do Estado como restrição. Ao revés, quanto mais restrito for o âmbito de proteção, menor possibilidade existe para a configuração de um conflito entre o Estado e o indivíduo<sup>12</sup>.

É certo que as demandas judiciais não se limitam à assistência farmacêutica, no entanto com o escopo de delimitar o objeto da análise, é sobre esse aspecto que esse artigo irá se debruçar no próximo tópico.

#### 4.1 Assistência farmacêutica

<sup>29</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude#:~:text=Seguindo%20essa%20linha%20mais%20abrangente,com%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde>.

<sup>30</sup>Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023.

<sup>31</sup>Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023.

<sup>32</sup> MENDES, Gilmar F. Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade - Estudos de Direito Constitucional, 4ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502134249. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502134249/>. Acesso em: 12 mai. 2023. Pág.34.

Conforme já mencionado as ações da saúde acerca da assistência farmacêutica não se limitam à simples aquisição e distribuição de medicamentos, mas envolve elaboração de planos, programas e outras atividades, com base nas competências de cada Ente Federativo<sup>33</sup>.

A Constituição de 1988 alçou o direito à saúde ao rol dos direitos sociais, mas a assistência farmacêutica não é uma inovação como política pública, uma vez que desde 1971, por meio da Central de Medicamentos (CEME), o Estado fornece medicamentos à população sem condições de adquiri-lo<sup>34</sup>.

Em 1998, por meio da Portaria GM/MS n. 3916, foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos (PNM)<sup>35</sup>, a qual tem como principais objetivos:

- Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos;
- A promoção do uso racional dos medicamentos;
- O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A Política Nacional de Medicamentos estabelece diretrizes para alcançar esses objetivos propostos, dentre os quais são consideradas prioridades:

a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a reorientação da Assistência Farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos.

A Constituição Federal sempre será a “fonte última”, “a grande matriz” das políticas públicas<sup>36</sup>.

Em 2004, o Conselho Nacional de Saúde aprovou através da Resolução 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que estabelece princípios e estratégias “norteadoras para a formulação de políticas setoriais”<sup>37</sup>.

---

<sup>33</sup>Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023.

<sup>34</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023. Pág. 15/16.

<sup>35</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023. Pág. 15/16.

<sup>36</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 12 mai. 2023. Pág. 146.

<sup>37</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023. Pág. 18.

O financiamento da assistência farmacêutica é constituído por três componentes: (i) componente básico da assistência farmacêutica – inseridos na rede de cuidados da atenção básica, ou seja, de baixa complexidade; (ii) componente estratégico da assistência farmacêutica – controle de endemias, como tuberculose, malária etc; (iii) componentes de dispensação excepcional – grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais<sup>38</sup>.

#### **4.2 Os limites estabelecidos pelo STF, em sede de repercussão geral, após a Constituição Federal de 1988**

O controle do judiciário sobre a atuação administrativa de implementação de políticas públicas, que são funções típicas dos poderes Legislativo e Executivo, é objeto de comentários divergentes e críticas<sup>39</sup>.

Em desfavor da atuação judicial, alega-se afronta ao princípio da separação dos poderes e a inviabilidade do controle judicial por ausência de base técnica para apreciar as questões atinentes às políticas públicas, bem como por não ter condições de solucionar a falta de recursos<sup>40</sup>.

Contrapondo os argumentos desfavoráveis, tem-se o artigo 5º, inciso XXV, da Constituição Federal prevendo que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”. Logo, trata-se do exercício da função típica do judiciário, ao qual cabe proteger os direitos violados sem que isso seja considerado uma afronta ao princípio da separação dos poderes<sup>41</sup>.

Quanto à falta de recursos, há uma ponderação se é caso de insuficiência ou de má administração<sup>42</sup>.

---

<sup>38</sup> Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023. Pág.31...

<sup>39</sup> MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional . São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 09 mai. 2023. Pág. 145.

<sup>40</sup> Idem.

<sup>41</sup> Idem.

<sup>42</sup> Idem

Em uma visão do Poder Executivo acerca da judicialização da saúde, Maria Paula e Clarice Seixas<sup>43</sup> entendem que a atuação do judiciário resulta em um “direito à saúde de uns oposto ao direito à saúde de muitos”.

Na lição de José Afonso da Silva<sup>44</sup> acerca da separação dos poderes:

Há interferências que visam ao estabelecimento de um sistema de freios e contrapesos, à busca do equilíbrio necessário à realização do bem da coletividade e indispensável para evitar o arbítrio e o desmando de um em detrimento do outro e especialmente dos governados.

Nessa toada, é oportuno adentrar nas decisões, com repercussão geral, em que o STF definiu relevantes teses em prol do direito à saúde, no intuito de demonstrar as ponderações realizadas em cada decisão perante as controvérsias já apresentadas entre o dever do Estado, os princípios e a escassez de recursos.

Para tanto, foram selecionados três recursos, com repercussão geral, em que o STF abordou o temática da saúde e delimitou atuação do Estado acerca da assistência farmacêutica pelo SUS.

Inicialmente, tem-se o julgamento do RE 566471 RG<sup>45</sup> em que, em síntese, questionava-se a responsabilidade do Estado em fornecer medicamento de alto custo para portador de doença grave diante da alegação de que a situação individual colocaria em risco o todo, a assistência global para prover à saúde.

Julgado o RE, firmou-se a tese constante no Tema 6, publicado em 2007, que estabeleceu a tese de que é “Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.”

Em 2015, foi publicado o Tema 793 firmando a seguinte Tese:

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.

<sup>43</sup> BUCCI, Maria Paula D.; SEIXAS, Duarte C. Judicialização da saúde – DIG. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9788547211295. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547211295/>. Acesso em: 11 mai. 2023. Pág. 34.

<sup>44</sup> SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo/José Afonso da Silva -42. ed., rev. e atual./ até a Emenda Constitucional n. 99, de 14.12.2017. – São Paulo: Malheiros, 2019. Pág. 112.

<sup>45</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário RE 566471 RG, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 15/11/2007, DJe-157 DIVULG 06-12-2007 PUBLIC 07-12-2007 DJ 07-12-2007 PP-00016 EMENT VOL-02302-08 PP-01685.

Assim, ao julgar o RE 855178 RG<sup>46</sup> interposto pela União em face de acórdão prolatado pelo TRF da 5ª Região, a União pretendia o reconhecimento de sua ilegitimidade passiva para eximir-se do cofinanciamento do medicamento pleiteado, uma vez que havia obrigação de custeio imposta na base de 50% para a União ao Estado que concedeu a medicação.

A arguição, no mérito, se baseou em possível afronta aos artigos 2º e 198 da CF/88, aduzindo que o SUS é guiado pelo princípio da descentralização e que o fornecimento da medicação seria obrigação exclusiva dos órgãos locais, uma vez que a União já teria cumprido o seu dever ao liberar os recursos para os demais entes da federação e que entendimento contrário tornaria a União uma espécie de “seguradora universal da saúde pública”.

No entanto, o STF, pelo voto da maioria, reafirmou o entendimento jurisprudencial dominante de que o polo passivo pode ser composto por qualquer um dos entes federados, isoladamente, ou conjuntamente, uma vez que o tratamento médico se insere no rol dos deveres do Estado, com base no contido no artigo 23, II da CF/88.

Dessa forma, demandas em matéria de saúde que tenham como causa de pedir a negativa pelo SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, sendo, portanto, todos os entes legitimados passivos.

Por último, em 2020, a mais recente decisão em sede de repercussão geral, acerca do fornecimento de medicamentos, o STF julgou o RE 657718<sup>47</sup> e publicou em 2020 o Tema 500

---

<sup>46</sup> JURISPRUDÊNCIA. 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.

(RE 855178 RG, Relator(a): LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015)

<sup>47</sup> Ementa: Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Medicamentos não registrados na Anvisa. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro. 1. Como regra geral, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por decisão judicial. O registro na Anvisa constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços. 2. No caso de medicamentos experimentais, i.e., sem comprovação científica de eficácia e segurança, e ainda em fase de pesquisas e testes, não há nenhuma hipótese em que o Poder Judiciário possa obrigar o Estado a fornecê-los. Isso, é claro, não interfere com a dispensação desses fármacos no âmbito de programas de testes clínicos, acesso expandido ou de uso compassivo, sempre nos termos da regulamentação aplicável. 3. No caso de medicamentos com eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos, mas ainda sem registro na ANVISA, o seu fornecimento por decisão judicial assume caráter absolutamente excepcional e somente poderá ocorrer em uma hipótese: a de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016). Ainda nesse caso, porém, será preciso que haja prova do preenchimento cumulativo de três requisitos. São eles: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior (e.g., EUA, União Europeia e Japão); e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA. Ademais, tendo em vista que o pressuposto básico da obrigação estatal é a mora da agência, as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro



que trata acerca do dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. A tese firmada, pela maioria dos votos, foi no sentido de que, em regra, o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos não registrados na ANVISA, uma vez que tal registro visa atestar a segurança, eficácia e qualidade dos fármacos. Assim, a ausência de registro na ANVISA, que é uma proteção à saúde pública, impediria o fornecimento de medicamento por decisão judicial, em regra.

No entanto, em situações excepcionais, é possível a concessão por meio de decisão judicial. Os parâmetros estabelecidos pelo STF foram: (i) existência de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (acima do prazo constante na Lei nº 13.411/2016); (ii) existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (exceto medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (iii) existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; (iv) inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Além disso, o STF estabeleceu que “as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

Em sua decisão, a Corte diferenciou o tratamento dado aos “medicamentos experimentais” dos “medicamentos sem registros”, uma vez que o primeiro não possui comprovação científica de eficácia e segurança, já o segundo, possui eficácia e segurança comprovadas e testes concluídos.

Assim, de um lado em nenhuma hipótese o Judiciário poderá obrigar o Estado a fornecer os medicamentos experimentais. Por outro lado, de forma excepcional, poderá o Judiciário obrigar o fornecimento pelo Estado dos medicamentos sem registro, desde que obedecido os parâmetros estabelecidos para sua concessão que consiste no pressuposto básico de mora

---

na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. 4. Provimento parcial do recurso extraordinário, apenas para a afirmação, em repercussão geral, da seguinte tese: “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

(RE 657718, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 22/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-267 DIVULG 06-11-2020 PUBLIC 09-11-2020)

irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido acrescido de prova do preenchimento dos seguintes requisitos:

(i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento pleiteado em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico registrado na ANVISA.

O Ministro Marco Aurélio, em seu voto sustentou que obrigar o Estado fornecer um medicamento sem registro na ANVISA seria uma prática de descaminho, uma vez que a comercialização seria proibida por ausência de registro.

No entanto, destacou, ainda, a diferenciação entre o caso em tela do caso RE 566471 RG, uma vez que apesar de neste último ter sido decidido que é dever do Estado o fornecimento de medicamento, a situação era diversa, pois não se tratava de medicamento sem registro no órgão competente, sendo esse registro condição inafastável para a concessão do medicamento.

No entanto, o Ministro foi voto vencido.

O plenário, por maioria, entendeu que a decisão proferida pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais foi acertada.

## 5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve o escopo de expor não só conjunto de normas que regem o direito à saúde, mas também adentrar nos aspectos relacionados à assistência farmacêutica, notadamente no que tange à judicialização de demandas como uma forma de garantia desse direito.

É um tema polêmico e complexo, no qual se pode concluir que muitos esforços ainda serão exigidos de todos os entes federativos para redução desse crescente processo de “judicialização”, com a adoção de políticas públicas que prezem pela melhor gestão dos recursos financeiros destinados à saúde.

Quaisquer que sejam as políticas públicas adotadas, estas deveriam priorizar a universalidade, para que não se precise recorrer ao judiciário nos moldes como ocorre na atualidade, uma vez que, apesar da CF/88 garantir a inafastabilidade de jurisdição, nem todos tem acesso a esta garantia, quer seja por questão afeta a falta de conhecimento, quer seja por questão econômica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 10 maio 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf). Acesso em 12 maio 2023.

BRASIL. Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Serviços de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 03 maio 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário RE 566471 RG, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 15/11/2007, DJe-157 DIVULG 06-12-2007 PUBLIC 07-12-2007 DJ 07-12-2007 PP-00016 EMENT VOL-02302-08 PP-01685

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário RE 566471 RG, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 15/11/2007, DJe-157 DIVULG 06-12-2007 PUBLIC 07-12-2007 DJ 07-12-2007 PP-00016 EMENT VOL-02302-08 PP-01685.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário RE 855178 RG, Relator(a): LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015.

Brasil. TRF-2. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/okus/#:~:text=Integralidade%3A%20este%20princ%C3%ADpio%20considera%20as,o%20tratamento%20e%20a%20reabilita%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 maio 2023.

BUCCI, Maria Paula D.; SEIXAS, Duarte C. Judicialização da saúde - DIG. [Digite o Local da Editora]: Editora Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9788547211295. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547211295/>. Acesso em: 11 mai. 2023.

BUCCI, Maria Paula D.; SEIXAS, Duarte C. Judicialização da saúde – DIG. São Paulo: Editora Saraiva, 2017. E-book. ISBN 9788547211295. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547211295/>. Acesso em: 11 mai. 2023.

FIGUEIREDO, Marcelo. Identidade Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555597714. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555597714/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MENDES, Gilmar F. Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade - Estudos de Direito Constitucional, 4ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502134249. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502134249/>. Acesso em: 12 mai. 2023.

MENDES, Gilmar F.; FILHO, João Trindade C. Série IDP - Linha Doutrina - Manual Didático de Direito Constitucional. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. E-book. ISBN 9786555591088.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555591088/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. Barueri/SP: Grupo GEN, 2023. E-book. ISBN 9786559774944. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559774944/>. Acesso em: 11 mai. 2023.

OMS. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1). Acesso em: 06 maio 2023.

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf). Acesso em: 05 maio 2023.

SILVA, José Afonso da. Curso de Direito Constitucional Positivo/José Afonso da Silva -42. ed., rev. e atual./ até a Emenda Constitucional n. 99, de 14.12.2017. – São Paulo: Malheiros, 2019. UNA-SUS (BRASIL). Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/menor-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Esse%20momento%20marcava%20o%20nascimento,19%20de%20setembro%20de%201990>. Acesso em: 03 maio 2023.

VITORINO, S. M. A. O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Revista da Defensoria Pública da União, n. 13, p. 209-232, 30 jun. 2020.