



# **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: O IMPACTO DA DEMANDA POR MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO**

## **JUDICIALIZATION OF HEALTHCARE IN BRAZIL: THE IMPACT OF THE DEMAND FOR HIGH-COST MEDICINES AND THE RESPONSIBILITY OF THE STATE**

**Cícera Cristyna Alves ALBUQUERQUE<sup>1</sup>**

**Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: cyceraa2003@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-3402-5464>**

**Déborah Alves de SOUSA<sup>1</sup>**

**Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: alvesdeby2@gmail.com**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-1690-8259>**

**Clarice Rodrigues BRAGA<sup>2</sup>**

**Faculdade Guaraí (IESC/FAG)**

**E-mail: clarice.braga@iescfag.edu.br**

**ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-7722-3330>**

### **RESUMO**

O direito à saúde é uma das premissas que possibilitam o exercício ao direito à vida e à dignidade humana. Nesse sentido, esse trabalho se dedica a discutir o impacto das demandas judiciais que visam o acesso à medicamentos de alto custo através do poder judiciário. O referido debate é de extrema necessidade, uma vez que a sociedade se divide em entender que o Estado possui recursos financeiros finitos, mas que o direito à saúde e à vida é bem intocável e deve ser perseguido e alcançado independente do custo. Para a construção do presente artigo utilizou-se a pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa de dados, doutrinas, legislação e a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. Constatou-se que a discussão que perpassou por muito tempo acerca do dever ou não do Estado de fornecer medicamento e tratamento de alto

---

1 Graduandas do curso de Direito, Instituto Educacional Santa Catarina/Faculdade Guaraí. Guaraí-Tocantins.

2 Graduada em Direito - IESC/FAG, Especialista em direito da seguridade social - previdenciário e prática previdenciária, Professora no Instituto Educacional Santa Catarina/Faculdade Guaraí, Guaraí- Tocantins, e-mail: clarice.braga@iescfag.edu.br.

custo teve seus contornos delineados com o julgamento dos Recursos Extraordinários nº 566471 e 1366243 pela corte constitucional. Tais delineamentos foram de extrema importância, sobretudo na organização e no planejamento das políticas públicas de saúde, especialmente na política fiscal dado seu impacto sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde. Estado. Judicialização.

## INTRODUÇÃO

Dissociar a saúde do direito é tarefa difícil, pois estão intimamente ligados. No Brasil, a relação entre a saúde e o direito ampliou-se de forma significativa há pouco mais de 25 anos, sendo fruto de vários debates entre a sociedade civil e o estado, podendo também ser definido esse processo como uma crescente utilização do sistema judicial para o questionamento de omissões na produção de políticas públicas (Oliveira, 2019).

A progressiva constitucionalização, associada com os direitos sociais que ocasionou desafios de implementação efetiva por parte do Estado, fez com que tais direitos fossem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas para sua execução. A judicialização do direito à saúde, tem se direcionado a vários serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos de alto custo e a disponibilização para tratamento de doenças.

É possível observar que ações dessa natureza são corriqueiras no poder judiciário brasileiro, tendo este poder da república papel de destaque no que tange ao direito à saúde (Nunes, 2016). Por sua vez, o poder judiciário tem estabelecido estratégias, expedido recomendações e diretrizes das demandas que lhe são apresentadas, objetivando uma atuação adequada da tutela à saúde (Abrasco, 2014).

Apesar de críticas e enormes desafios, é importante citar também em termos de política judiciária de saúde, as medidas adotadas constituem avanços do judiciário. A relação direta com o direito à vida e a necessidade influenciam na celeridade das decisões, fazendo a política judiciária estabelecer a importância de operar e considerar as decisões dessas ações (CNJ, 2019).

Nesse ínterim, questiona-se se a judicialização da saúde é a forma mais viável

para a concessão desse direito?

Assim, o presente artigo busca analisar as causas e consequências da judicialização da saúde no Brasil, e identificar três fatores que contribuem para pleitear com sucesso esse direito, avaliar a eficácia das decisões do Poder Judiciário na garantia do direito à saúde e sua influência na concretização desse direito e comparar as decisões finais de ações. Em específico, pretende-se traçar um panorama histórico da saúde como direito social no Brasil, apresentar como as demandas de alto valor e o princípio da reserva do possível dialogam e, por fim, descrever, como tem sido decididas questões acerca da competência, custeio e ressarcimento em casos de ações que requeiram o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Supremo Tribunal Federal.

A pertinência do tema se dá pelo fato da frequente judicialização da saúde quando da busca judicial pela efetivação desse direito, sobretudo quando a Constituição Federal de 1988, em seus artigos 6º e 196, assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

A temática é complexa, envolvendo diversas causas e consequências. Para abordar a questão, será realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando o método indutivo, com análise de dados, consoante será demonstrado.

## **CONTEXTO HISTÓRICO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL**

O direito à saúde no Brasil ganhou espaço no debate público, especialmente nas últimas duas décadas, em função do aumento do acionamento do Poder Judiciário por parte dos cidadãos que requerem do Estado a garantia de acesso a medicamentos, exames, internações, entre outros bens e serviços de saúde.

Foi reconhecido na Constituição Federal de 1988 como um direito de todos e um dever do Estado, e sua garantia se dará “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” (Brasil, 1988).

O aumento da consciência dos cidadãos sobre a possibilidade de exigir do Estado a garantia de prestação de serviços de saúde e a jurisprudência nos tribunais brasileiros sobre o dever do Estado de assegurar essas prestações, reforçando ainda

mais a busca do Poder Judiciário pelos cidadãos para resolver conflitos dessa natureza, demonstram a relevância que o tema ganhou no país. Além disso, tais fatos revelam a certeza de que o direito à saúde no Brasil não é mais visto como direito a programas genéricos a serem implementados pelo Estado, mas sim como direito público subjetivo a prestações materiais. Em outras palavras, os indivíduos podem exigir do Estado o acesso a bens e a serviços de saúde.

Em virtude das demandas sociais emergentes do século XX, que propugnavam pela proteção não apenas das liberdades individuais, como também dos direitos prestacionais sociais, houve o colapso do Estado liberal e seu modelo positivista. Como resultado, surgiu um novo modelo intitulado de Estado Social e Democrático de Direito. Destaca-se que a aproximação do direito à vida política e social constitui em um dos objetivos centrais deste modelo.

O Estado Democrático e Social de Direito nasce, então, com o compromisso de vincular todos os atos estatais, bem como a produção legislativa a uma Constituição rígida de natureza principiológica, ou seja, as cartas constitucionais contemporâneas em sua maioria deixaram de ser meros documentos políticos. Elas assumiram o topo de todo o ordenamento jurídico ao consolidarem a força dos princípios e de uma nova hermenêutica constitucional.

Neste contexto, a Declaração Universal dos Direitos Humanos tornou-se um marco a ser seguido pelos Estados constitucionais, a fim de introjetarem em seus ordenamentos jurídicos nacionais não só os direitos defensivos (de primeira geração ou dimensão), bem como os direitos fundamentais sociais (direitos de segunda geração ou dimensão).

A consagração de tais direitos impactou diretamente o desenvolvimento das políticas públicas. É nesse contexto de primazia dos direitos fundamentais sociais nos Estados contemporâneos e sua proteção pelos Tribunais Constitucionais que se delineou o marco teórico do neoconstitucionalismo, também conhecido pelo designativo pós-positivismo. Entre esses direitos, a saúde se mostra como um dos mais importantes e merecedor de ampla proteção, pois é basilar a todos os seres humanos e está umbilicalmente ligado ao direito à vida e ao bem-estar. Ademais, o direito em comento possui um viés individual e outro coletivo, ao incluir não só a recuperação do estado físico e/ou mental dos indivíduos, como a promoção da saúde preventiva. Tal

direito foi consagrado no art. 25, no plano internacional, por meio da Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH) de 1948.

Posteriormente, o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) estabeleceu diretrizes para o gozo do direito à saúde, notadamente, em seu art. 12. Entretanto, somente em 1985 foi criado o Comitê das Nações Unidas para os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais com o fim de supervisionar o cumprimento daquilo que foi disposto no referido pacto. Cumpre destacar que estes documentos internacionais e diretrizes impactaram profundamente na consagração do direito fundamental à saúde na Constituição brasileira de 1988.

Este direito encontra-se previsto como autêntico direito fundamental no art. 6º, da CRFB/1988 e no capítulo da Seguridade Social, mais especificamente, no art. 196. Ele constituiu uma responsabilidade do Estado (competência comum da união, estados e municípios), conforme art. 22, da referida constituição. Além disso, é um direito universal de todas as pessoas.

Todavia, em que pese a existência de inúmeras legislações protecionistas relacionadas à saúde, verifica-se, ainda, uma crise de efetividade deste direito no Brasil. Tal fator tem ensejado a judicialização das políticas públicas, nomeadamente, as políticas de saúde.

### **DEMANDAS DE ALTO VALOR E O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL**

A qualidade e eficiência da prestação de serviços de saúde pelo Estado, infelizmente, pode ser influenciada pela dificuldade econômica, ou seja, por questões financeiras e orçamentárias dos órgãos públicos, pois, assim como em qualquer setor, os recursos destinados à saúde se esgotam. Mas, ainda assim, são compelidos judicialmente a custear tratamentos ou medicamentos além da possibilidade.

O princípio da reserva do possível se consubstancia “no que toca à possibilidade financeira do Estado, consubstancia a disponibilidade de recursos materiais para cumprimento de eventual condenação do Poder Público na prestação de assistência farmacêutica” (Gandini, 2015, p. 55).

O cerne desse princípio é que seja destinado todo o possível para atender os direitos fundamentais da população, até que os recursos se esgotem, evitando, porém, que o orçamento seja colocado em risco. Desta forma, entende-se que o Estado não está

se negando a cumprir direitos sociais ou fundamentais, mas limitando o que não é possível de atender.

Segundo Silva apud Aaron Hillel Swartz (2014, p. 17).

[...] a questão de escassez se põe de maneira especial no acesso à saúde. Algumas pessoas pensam que quando a saúde e a vida estão em jogo, qualquer referência a custo é repugnante, ou até imoral. Mas o aumento de custo com tratamento tornou essa posição insustentável.

Todavia, deve haver uma ponderação quando da efetividade e aplicação dos direitos fundamentais, utilizando-se do princípio da proporcionalidade quando da prestação de um direito fundamental em relação a outro, a fim de se evitar que apenas um destes seja considerado, como mais absoluto e ilimitado que outro, devendo haver uma harmonização entre tais direitos.

Ainda, Silva apud Canotilho (2014, p. 64) revela que um direito social sob reserva dos cofres cheios equivale, na prática, a nenhuma vinculação jurídica, sustentando que os direitos fundamentais sociais consagrados em normas da Constituição dispõem de vinculatividade normativo-constitucional. Afirma ainda que as normas garantidoras de direitos sociais devem servir de parâmetro de controle judicial quando esteja em causa a apreciação da constitucionalidade de medidas legais ou regulamentares restritivas destes direitos acrescentando que as tarefas constitucionalmente impostas ao Estado para a concretização desses direitos devem traduzir-se na edição de medidas concretas e determinadas e não em promessas vagas e abstratas.

Dessa forma, os administradores públicos priorizam a razoável garantia de direitos apenas daqueles que possam valer de moeda de troca, a considerar o pleito eleitoral a cada quatro anos, período em que os governantes e seus aliados são eleitos, ao que parece.

O princípio da reserva do possível tem origem alemã. E começou a ser adotada por volta de 1970, quando o Tribunal Constitucional Federal Alemão, ao analisar um caso emblemático que envolvia duas universidades, se inspirou no chamado “limite de orçamento” para fundamentar a decisão (conhecida como Numerus Clausus – BverfGE n. 33, S. 333) (Castro, 2016, p. 8).

Esse princípio ou teoria, ao contrário do que se pensa não se baseia exatamente na existência ou ausência de recursos financeiros para que os direitos fundamentais

sociais sejam atendidos, mas sim propicia uma análise no que tange à razoabilidade do que pode ser exigido da sociedade para que esses direitos possam ser efetivados.

Apesar disso, essa teoria tem sido invocada para que o Estado afirme não possuir recursos financeiros e não atender as demandas de serviços públicos de cunho social, tornando esse princípio um limitador dos direitos por condicionar a eficácia das prerrogativas sociais ao orçamento disponível.

O que se extrai é que os direitos fundamentais sociais, inclusive os essenciais à vida e dignidade humana, estaria condicionado à possibilidade financeira e previsão orçamentária do Estado, porém, é uma conta que não fecha, assim como bem afirmam Stephen Holmes e Cass Sunstein (1999, p. 94), “as necessidades humanas são infindáveis enquanto os recursos públicos são escassos”.

Por causa disso é necessário que o Poder Público faça escolhas quando implementar políticas públicas – umas são prioritárias, outras não; “taking rights seriously means taking scarcity seriously” (Tradução livre: Levar os direitos a sério é levar a escassez a sério). Partindo dessa premissa, estaria então justificado o não cumprimento das prestações sociais (Oliveira, 2023).

Porém, muito se critica a utilização de teoria alemã no Estado brasileiro, visto que o contexto é diferente, e, inclusive, é incompatível com as incumbências outorgadas pela Constituição Federal. Dessa forma, o Estado deve atender às necessidades sociais e garantir o Mínimo Existencial, que é a contrateoria da Reserva do Possível, por haver no texto constitucionais óbices e preceitos importantes para que para que o Estado se furte de cumprir seu dever.

## **JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL ACERCA DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO**

Em 11 de março de 2020, o plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu o mérito do Recurso Extraordinário (RE) 566471, com repercussão geral (Tema 6) determinando que o Estado somente é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo, requeridos judicialmente, quando estiverem elencados na relação do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, permaneceu incerto quais situações excepcionais poderiam se enquadrar nesses critérios, o que deveria ser esclarecido no julgamento do Recurso

Extraordinário (RE) 566471, que na época atingia mais de 42 mil processos sobre mesmo tema (STF, 2020).

A corrente vencedora determinou que quando os medicamentos de alto custos não constarem no sistema, o Estado irá fornecê-los na hipótese de extrema necessidade, devidamente comprovada e hipossuficiência financeira do solicitante e de sua família para a compra do fármaco, porém ainda que presente esses critérios, se o medicamento não possuir registro na agência reguladora (ANVISA) não poderá ser fornecido nem mesmo sob solicitação judicial (STF, 2020).

Em 9 de setembro de 2024, o plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) retomou o julgamento da tese no recurso extraordinário nº 1366243, com repercussão geral (Tema 1234), numa comissão especial formada pelos ministros, entes federativos e entidades envolvidas. Dos debates se originaram acordos acerca da competência, custeio e ressarcimento de demandas que envolvam medicamentos não incorporados ao SUS.

A questão jurídica principal do debate se concentrou em analisar se as ações judiciais que pedem o fornecimento de medicamentos fora da lista oficial do SUS devem obrigatoriamente ser propostas contra a União e processadas perante a Justiça Federal.

Os ministros Gilmar Mendes e Luís Roberto Barroso propuseram a tese que se baseia em três pilares, quais sejam: a escassez de recursos e de eficiência das políticas públicas, a igualdade de acesso à saúde e o respeito à expertise técnica e à medicina baseada em evidências de eficácia (STF, 2024).

Como resultado, os processos que versarem acerca de medicamentos arrolados na lista do SUS, registrados na ANVISA, cujo custo anual seja igual ou superior a duzentos e dez salários-mínimos, devem ser propostos na Justiça Federal e a União deverá arcar integralmente pelo medicamento. Nos casos em que o custo for de sete a duzentos e dez salários-mínimos, a ação deve ser proposta na Justiça Estadual, porém com ressarcimento de 80% da despesa ao Estado ou Município para medicamentos necessários para tratamento oncológico e 65% para demais fármacos. A modulação dos efeitos foi *ex nunc*, ou seja, prospectiva para o futuro, afetando, portanto, apenas as ações iniciadas a partir da decisão (STF, 2024).

Em decisão unânime, a comissão formada previu ainda a criação de uma plataforma nacional para reunir as informações relativas aos pedidos de

medicamentos, com o acompanhamento de casos e a definição das competências entre os entes federativos, a fim de otimizar a atuação do judiciário nesse tocante (STF, 2024).

O que se extrai dos julgados supracitados é que os recursos financeiros do Estado são finitos, embora haja a determinação de atendimento ao direito à saúde e dignidade humana como premissa basilar para o direito à vida, prerrogativa inicial e – quase – absoluta no Brasil. Isso leva à sociedade à uma constatação incômoda e indigesta: não é possível atender todas as demandas individuais de saúde.

Assim, tem-se que ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde – SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo, e confere respeito às políticas públicas em saúde e estudos técnicos e planejamentos orçamentários do Poder Executivo.

Todavia, toda regra quase sempre possui exceções, e a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado ao Sistema Único de Saúde, pode ocorrer caso o autor da ação comprove que preenche todos os requisitos previsto no tema 6 julgado pelo STF, quais sejam: a comprovação de negativa administrativa prévia; a demonstração de ilegalidade ou omissão no processo de incorporação do medicamento; a inexistência de alternativas terapêuticas no SUS; a comprovação científica robusta da eficácia e segurança do medicamento; a demonstração da imprescindibilidade do tratamento; e a comprovação da hipossuficiência financeira do paciente (STF, 2024).

Raskin (2024) ensina que o Supremo Tribunal Federal (STF) abordou um dilema importante ao tratar acerca dos medicamentos de alto custo no Brasil, em especial para tratamento de doenças raras, para ele, decisões com rigidez extrema podem obstar o acesso a tratamentos não disponíveis no SUS. Enquanto da ótica da Fazenda Pública, as medidas tomadas parecem evitar a judicialização excessiva e concessão de medicamentos/tratamentos sem critérios razoáveis.

A análise evidencia a delicada balança entre os direitos fundamentais à saúde e os limites orçamentários do Estado, especialmente no que se refere ao fornecimento de medicamentos de alto custo. O dilema reside em assegurar o acesso ao tratamento necessário para preservar a dignidade humana, ao mesmo tempo em que se evita a

utilização indiscriminada de recursos públicos. Nesse contexto, é imprescindível que as decisões judiciais sejam pautadas por critérios técnicos e razoáveis, buscando harmonizar os interesses individuais e coletivos de maneira justa e sustentável.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora o direito à saúde esteja contemplado na Constituição de 1988, especialmente no artigo 196, carências de natureza gerencial, administrativa e orçamentária entre outras, restringem a capacidade operativa dos órgãos e entidades responsáveis pela sua efetivação desencadeando um fenômeno denominado judicialização do direito à saúde.

Este fenômeno é observado quando os indivíduos adotam a iniciativa de recorrer ao Poder Judiciário para garantirem o direito de acesso aos meios e recursos necessários a melhoria de suas condições clínicas. Como o atendimento à saúde deve ser integral, contemplando todas as necessidades do indivíduo, o fenômeno também é observado quando o paciente recorre à justiça para garantir o direito de acesso a medicamentos que deveriam ser fornecidos gratuitamente pelo poder público.

O fenômeno da judicialização na saúde pode indicar falhas do sistema público de saúde, uma vez que há solicitações de medicamentos constantes de suas listas. Todavia, constitui um obstáculo para a prática do uso racional de medicamentos e para a consolidação das premissas da Política Nacional de Medicamentos, principalmente quando são solicitados medicamentos sem comprovação de eficácia e não padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Outrossim, o desgaste causado pelas negativas, pela desinformação, pela burocracia e pelo tratamento, por vezes, desumanizado acaba por aumentar o sofrimento durante a busca. A judicialização mostrou-se como um dos últimos recursos utilizados pelo cidadão na peregrinação na busca do tratamento medicamentoso em qualquer pesquisa.

Percebe-se que são necessárias ações públicas no sentido de promover a ampliação do acesso aos medicamentos para a população, através de uma melhor estruturação dos serviços e disponibilização de recursos para tal, para que os cidadãos possam efetivamente ter um sistema de saúde pautado nos princípios da universalidade e da integralidade.

As pesquisas realizadas permitem que se compreenda melhor o fenômeno da judicialização, embora seja recomendável a realização de outros estudos que descrevam características ainda pouco definidas da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil. O Brasil reconhece o acesso a medicamentos como parte do direito à saúde e adota políticas públicas para propiciar sua garantia.

No entanto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica não tem conseguido atender a essa demanda. Em parte, por isso, tem crescido o recurso ao Poder Judiciário para a obtenção desses medicamentos no país. Os estudos revisados não permitem afirmar nem negar que os valores gastos com a compra de medicamentos demandados judicialmente comprometam o orçamento do SUS.

Enfim, as pesquisas realizadas permitem que se compreenda melhor o fenômeno da judicialização, embora seja recomendável realizar estudos mais profundos sobre a temática, para que possam descrever características ainda pouco definidas da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil.

Nesse prisma, os estudos permitiram vislumbrar ainda que tem ocorrido um aumento exponencial no número de novos processos no decorrer do tempo, além dos gastos para o atendimento destes em todas as esferas da gestão, causando assim desordens no ciclo da assistência farmacêutica, além de prejudicar o financiamento de políticas públicas no Brasil, que se apresenta cada vez mais escasso seu orçamento público.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 04 out. 2024.

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. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 04 out. 2024.

CASTRO, Emmanuelle Konzen. A teoria da reserva do possível e sua utilização pelo judiciário nas demandas de saúde no Brasil. **Revista de Direito**, v. 8, n. 01, p. 63-83, 2016.

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: O IMPACTO DA DEMANDA POR MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO**. Cícera Cristyna Alves ALBUQUERQUE; Déborah Alves de SOUSA; Clarice Rodrigues BRAGA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 – MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 56. VOL. 02. Págs. 98-110. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).

DA SILVA, Karina Zanin; VITA, Jonathan Barros. O princípio da reserva do possível e o direito fundamental à saúde. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 14, n. 1, 2014.

GANDINI, João Agnaldo Donizeti; BARIONE, Samantha Ferreira e Souza, ANDRÉ, Evangelista de. **A efetivação do direito à saúde e à assistência farmacêutica mediante intervenção do Poder Judiciário:** critérios. Disponível em: <[www.ufsm.br](http://www.ufsm.br)>. Acesso em: 26 ago. 2024.

GUIMARÃES R. **Judicialização na Saúde:** o que há de novo? [Internet]. Abrasco; 2014. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/2014/03/judicializacao-na-saude-o-que-ha-de-novo/>>. Acesso em: 26 ago. 2024.

HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass. **thecostofrights: whylibertydependson taxes.** New York: W. W. Norton and Company, 1999.

OLIVEIRA, José Ivo de Aguiar. A teoria da reserva do possível e sua aplicação no Brasil. Ciências Humanas, Ciências Jurídicas, Volume 27 – Edição. 120/MAR 2023 / 14/03/2023. REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7734992. Revista FT. ISSN 1678-0817 Qualis B2. **Revista Científica de Alto Impacto.** Disponível em: <<https://revistaft.com.br/a-teoria-da-reserva-do-possivel-e-sua-aplicacao-no-brasil/>>. Acesso em 17 set. 2024.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). **Judicialização de políticas públicas no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019, p.18).

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos.** Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1948.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos.** Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1966.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.** Nova Iorque: Assembleia Geral das Nações Unidas, 1966.

RASKIN, Salmo. **O STF e a escolha de Sofia.** O Globo, Rio de Janeiro, 14 set. 2024. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/blogs/receita-de-medico/post/2024/09/o-stf-e-a-escolha-de-sofia.ghtml>. Acesso em: 20 set. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS.** 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/estado-nao-e-obrigado-a-fornecer-medicamentos-de-alto-custo-nao-registrados-na-lista-do-sus-atualizada/>>. Acesso em 20 set. 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Repercussão Geral – Mérito (Tema 1234).** **Julgamento** em: 16 set. 2024. Publicado em: 11 out. 2024. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%2>

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: O IMPACTO DA DEMANDA POR MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO.** Cícera Cristyna Alves ALBUQUERQUE; Déborah Alves de SOUSA; Clarice Rodrigues BRAGA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2024 – MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 56. VOL. 02. Págs. 98-110. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdadefacit.edu.br).

01366243%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10  
&sort=\_score&sortBy=desc&isAdvanced=true>. Acesso em 20 out. 2024.

VARGAS-PELÁEZ C, ROVER M, LEITE S, BUENAVENTURA F, FARIAS M. **Right  
tooHeath,essentialmedicines,andlawsuitsforaccesstomedicines-  
ascopingstudy.SocSci Med 2014;121:48-55.**