

**DIREITO MÉDICO E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:  
Medicamentos de alto custo fornecidos pelo SUS.**

**MEDICAL LAW AND HEALTH JUDICIALIZATION:  
High-cost medicines provided by the SUS.**

*Júlio Cezar de Freitas<sup>1</sup>  
Wagner Galdino Martins Nunes<sup>2</sup>*

*Adriano Olinto Meirelles<sup>3</sup>*

**RESUMO**

A Constituição Federal discorre em seu texto legal sobre a obrigatoriedade do Estado na prestação do direito social à saúde, bem como a Lei 8.080/90 aponta o Sistema Único de Saúde (SUS) como o órgão responsável por garantir aos usuários assistência terapêutica integral. Em razão da ineficiência, falta de recursos materiais e financeiros, a população vem recorrendo cada vez mais ao judiciário para terem seus direitos garantidos. Dessa forma, o presente estudo visa analisar os problemas decorrentes da ineficiência da prestação da assistência à saúde, a violação do direito social e a possibilidade do fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Estado com a sua tutela pelo do Poder Judiciário brasileiro.

**Palavras-chave:** Direito Médico. Judicialização da Saúde. SUS.

**ABSTRACT**

The Federal Constitution discusses in its legal text the obligation of the State to provide the social right to health, as well as Law 8.080/90 points to the Unified Health System (SUS) as the body responsible for guaranteeing users comprehensive therapeutic assistance. Due to inefficiency and lack of material and financial

---

<sup>1</sup>Graduando em Direito pelo Centro Universitário UNA Contagem. E-mail: [juliofreittascorretor@gmail.com](mailto:juliofreittascorretor@gmail.com).

<sup>2</sup>Graduando em Direito pelo Centro Universitário UNA Contagem. E-mail: [gardino.5@hotmail.com](mailto:gardino.5@hotmail.com).

<sup>3</sup> Orientador. Mestre em Filosofia do Direito, Especialista em Filosofia Política e em Ensino (Cooperative learning), possui graduação em DIREITO e graduação em FILOSOFIA. Professor Tempo Parcial (TP) e pesquisador e extensão do Centro Universitário UNA. E-mail: [adriano.meirelles@prof.una.br](mailto:adriano.meirelles@prof.una.br).

resources, the population is increasingly turning to the judiciary to have their rights guaranteed. Therefore, the present study aims to analyze the problems arising from the inefficiency of the provision of health care, the violation of social rights and the possibility of the provision of high-cost medicines by the State under the supervision of the Brazilian Judiciary.

**Keywords:** Medical Law. Judicialization of Health. SUS.

**SUMÁRIO:** 1) Introdução. 2) Direito fundamental à saúde. 3) Princípios fundamentais inerentes ao Direito à saúde. 3.1) Princípio da dignidade humana. 3.2) Princípio da Igualdade. 3.3) Princípio da proporcionalidade. 3.4) Princípio da reserva do possível. 4) Breves considerações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) 5) Judicialização da saúde e a responsabilidade dos entes federados no fornecimento de medicamentos de alto custo. 5.1) Responsabilidade solidária dos entes federados no fornecimento de medicamentos. 5.2) Medicamentos de Alto Custo 5.3) Entendimentos jurisprudenciais acerca do fornecimento de medicamentos de alto custo. 5.4) Intervenção do Poder Judiciário e garantia do exercício do Direito à saúde. 6) Considerações Finais. Referências Bibliográficas.

## 1 INTRODUÇÃO

O art. 5º da Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88) estabelece a saúde como um dos direitos sociais fundamentais. Nesse sentido, a Carta Magna dispõe em seu artigo 196, a saúde como um direito de todos e dever do Estado, vejamos:

Art. 196. 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. (BRASIL, 1988)

A Lei 8.080 de 1990 determina o Sistema Único de Saúde (SUS) como responsável por garantir aos usuários assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica.

No entanto, a garantia do acesso é uma questão um tanto quanto complexa que depende do contexto econômico, político e social do Brasil. Nessa linha, discorre os autores Cantanhede, Lisboa e de Souza (2017):

No Brasil, a dificuldade financeiro-orçamentária, vivenciada pelos gestores públicos nas três esferas do governo, aliada à complexidade da seleção de quais produtos ofertar e acompanhada pela constante pressão, por parte do setor produtor de medicamentos, de incorporação de novas tecnologias não contempladas no SUS, resultam em falhas no processo, o que leva os usuários a buscarem recurso junto ao Poder Judiciário (BRASIL, 1990; CANTANHEDE; LISBOA; DE SOUZA, 2016; LAFFIN; BONACIM, 2017, p. p. 1.335- 1.356).

Sobre a competência do fornecimento de medicamentos e tratamentos, é de responsabilidade do poder Público, incluindo a União, Estados, Distrito Federal e demais Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Assim, todos os entes federativos, cada qual no seu âmbito administrativo, têm o dever de fornecer e garantir a efetivação do direito à saúde aos brasileiros.

Para efetivação desse direito, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que possui o objetivo de atender as necessidades regionais da população, cuidando das questões que podem influenciar a verificação da saúde.

O presente artigo abordará sobre o direito fundamental à saúde e os princípios que o regem, discorrendo sobre sua conceituação, surgimento e aplicações desses princípios.

Serão aprofundados os estudos acerca do Sistema Único de Saúde, sua história, objetivo, legislação e principalmente a sua importância para o cumprimento do direito à saúde.

No que tange a judicialização no acesso à saúde, discorrendo sobre a busca pelo acesso aos medicamentos de alto custo, abrangendo os debates doutrinários e jurisprudenciais acerca do tema. Assim não pode o Estado se negar ao fornecimento de medicamentos de alto custo, porém devem ser observados os requisitos para o cumprimento do mesmo.

## **2 DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE**

No que tange ao direito à saúde, Souza (2018) discorre que se encontra relacionado “a saúde e o bem-estar, assim como os diferentes direitos humanos, interligados e dependentes entre si”. E complementa que “a saúde não

existe de forma isolada da vida das pessoas, da sociedade” (SOUZA, 2018).

A constituição estabelece o direito à saúde a todos os brasileiros, mas na prática nem sempre ocorre dessa forma. Sobre o tema, pontua Leny Pereira da Silva (2000):

É claro que enquanto direito coletivo, a saúde depende igualmente do estágio de desenvolvimento do Estado. Apenas o Estado que tiver o seu direito ao desenvolvimento reconhecido poderá garantir as mesmas medidas de proteção e iguais cuidados para a recuperação da saúde para todo o povo. (SILVA, 2000, p.14)

Coelho (2020) discorre que:

Incorporando ampla gama de direitos sociais, a Constituição brasileira de 1988 consagrou o direito fundamental à saúde nos artigos 1º, III; 6º, 23, II, 196, 198, II e § 2º, e 204. Qualificado pela doutrina pátria como direito de segunda dimensão, exige para seu implemento uma atuação ativa do poder público por meio de prestações positivas e materiais que podem ser legitimamente reivindicadas pelos cidadãos e, inclusive, por estrangeiros residentes no país. Por ser um direito fundamental, deve possuir a máxima eficácia e efetividade possível, configurando-se ainda como requisito essencial para a dignidade humana que é fundamento da República segundo o artigo 1º, inciso III, da Constituição. (COELHO, 2020)

Souza (2018) pontua que o direito à saúde no Brasil foi resultado de uma ação contra a ditadura, vejamos:

O direito à saúde no Brasil foi resultado de anos de luta do movimento conhecido como Reforma Sanitária, uma reforma democrática na área da saúde. O movimento nasceu da ação contra a ditadura, no início da década de 1970. Já com conhecimento dos novos conceitos de saúde e da Declaração de Alma-Ata, no exercício de controle social, o debate sobre um novo modelo de saúde foi realizado na 8ª Conferência Nacional de Saúde (8ª CNS), em 1986. (SOUZA, 2018)

Saúde nem sempre foi um direito. São 70 anos de vigência da Declaração Universal dos Direitos Humanos e somente após a sua vigência, o direito à saúde passou a ser acolhido pelos países. Essa visão ampliada de saúde encontra-se implícita no artigo 25 na declaração dos direitos humanos que pontua uma lista de condições para garantir a dignidade humana:

Artigo 25

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito

à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social. (UNICEF, 1948)

Muito tempo depois, em 1978, a Declaração de Alma-Ata, em seus artigos iniciais, já coloca claramente a saúde como direito fundamental e enfatiza essa visão ampliada de saúde. (SOUZA, 2018) E complementa sobre o que vem a ser essa visão ampliada da saúde como “todos os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que podem influenciar a saúde, em termos de problemas e fatores de risco” (SOUZA, 2018).

A saúde está expressa no artigo 6º da CF/88 como direito fundamental social, vejamos:

Art. 6º São direitos sociais a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

Parágrafo único. Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (Incluído pela Emenda Constitucional nº 114, de 2021) (BRASIL, 1988) **(Grifos nossos)**

O mesmo dispositivo em seu artigo 23, elenca o dever dos entes federados na garantia do cuidado com a saúde:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (Vide ADPF 672) (BRASIL, 1988)

Na parte da ordem social, especificamente sobre seguridade social, está a seção sobre saúde, entre os artigos 196 e 200, a base legal para o SUS, que coloca a saúde como direito de todos e dever do Estado e dispõe sobre a saúde no Brasil. (SOUZA, 2018)

A Lei Nº 8.080, de 1990, regula, em todo o território nacional, as ações e

serviços de saúde, colocando, também, a saúde como direito fundamental do ser humano e reforçando o dever do Estado. (SOUZA, 2018)

### 3 PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS INERENTES AO DIREITO À SAÚDE

Conforme já mencionado, a saúde é um direito fundamental expresso no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, como um direito social. Assim, se faz necessário o entendimento acerca dos princípios que regem o direito à saúde e suas aplicações.

#### 3.1 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

Esse é o princípio basilar do ordenamento jurídico brasileiro, expresso no artigo 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988, ao qual se refere à garantia das necessidades vitais de cada indivíduo. Vejamos:

Art.1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:  
(...)  
III - a dignidade da pessoa humana; (BRASIL, 1988)

Explica Pereira (2023):

O **princípio da dignidade humana** reconhece o valor intrínseco de cada indivíduo e estabelece que todas as pessoas devem ser tratadas com respeito, igualdade e liberdade. Ele orienta a proteção dos direitos humanos e busca uma sociedade justa e inclusiva, independentemente de características pessoais. (PEREIRA, 2023)

Nesse sentido, opina sobre o princípio da dignidade humana, o ilustre ministro Alexandre de Moraes (2008):

Um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos e a busca ao Direito à Felicidade. (MORAES, 2008, p.22)

Destarte, toda interpretação das normas jurídicas, seja Constitucional ou das Infraconstitucionais, devem observar e respeitar o princípio da dignidade da pessoa humana.

### **3.2 PRINCÍPIO DA IGUALDADE.**

O princípio da igualdade encontra-se amparado pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 5º, *caput*, vejamos:

Artigo 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. (BRASIL, 1988)

Além desse artigo, podemos mencionar a representação do princípio da igualdade em outros artigos e incisos da Carta Magna, tais como:

O princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 encontra-se representado, exemplificativamente, no artigo 4º, inciso VIII, que dispõe sobre a igualdade racial; do artigo 5º, I, que trata da igualdade entre os sexos; do artigo 5º, inciso VIII, que versa sobre a igualdade de credo religioso; do artigo 5º, inciso XXXVIII, que trata da igualdade jurisdicional; do artigo 7º, inciso XXXII, que versa sobre a igualdade trabalhista; do artigo 14, que dispõe sobre a igualdade política ou ainda do artigo 150, inciso III, que disciplina a igualdade tributária. (UNIÃO, 2012)

No que tange ao direito à saúde, o princípio da igualdade versa que o “referido direito fundamental assiste a todas as pessoas igualmente, e, por via, reflexa representa uma tutela constitucional indissociável à existência a uma vida humana plena”. (JÚNIOR, 2018, p.1)

### **3.3 PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE.**

As autoras Severo e Sturza (2016) explicam o princípio da proporcionalidade da seguinte forma:

O Princípio da Proporcionalidade tem por finalidade basilar equilibrar os direitos individuais com os anseios da sociedade. É um fator limitador da competência dos poderes constituídos em relação à restrição aos direitos fundamentais, com ênfase na vinculação constitucional do legislador aos referidos direitos essenciais do homem. (SEVERO e STURZA, 2016, p.10)

Nesse sentido, complementa Nunes (2015):

O princípio da proporcionalidade é o princípio a ser utilizado quando há colisão entre os direitos e interesses legalmente protegidos, afim de se chegar à justa medida. Trata-se de princípio essencial para a concretização da justiça, vez que, compatibilizando os meios e os fins, resulta no combate de desnecessárias ou abusivas restrições contra os direitos fundamentais.

Assim, a principal função do princípio da proporcionalidade é preservar os direitos fundamentais, de forma a resguardá-los de restrições desnecessárias. Tal princípio estabelece que deve haver um razoável sopesamento entre a causa e a consequência nas situações fáticas. (NUNES, 2015)

Humberto Ávila (2014) aponta que o princípio da proporcionalidade deve ser aplicado “quando houver um choque entre dois princípios que, diferentemente das normas legais (que se excluem), devem ser ponderados à luz do princípio da proporcionalidade e devidamente efetivados” (ÁVILA, 2014, p. 56-57).

Nessa toada, o princípio da proporcionalidade se relaciona com o direito fundamental à saúde, de forma que este deve ser devidamente considerado, ponderado e efetivado pelo Estado. Tendo em vista que o direito à saúde se trata de um direito de segunda geração e, portanto, está consignado na nossa constituição como um dever a ser executado pelo Estado, este, em seus atos, deverá atentar ao princípio da proporcionalidade na sua execução. (SILVA e BORGES, 2020, p.8)

Para efetivação do direito à saúde com a aplicação do princípio a proporcionalidade, o Estado deve fazer três avaliações essenciais, tais como:

- a) adequação, significando que o meio empregado na atuação deve ser compatível com o fim colimado;
- b) exigibilidade (ou necessidade), porque a conduta deve ter-se por necessária, não havendo outro meio menos gravoso ou oneroso para alcançar o fim público, ou seja, o meio escolhido é o que causa o menor prejuízo possível para os indivíduos;
- c) proporcionalidade em sentido estrito, quando as vantagens a serem conquistadas superam as desvantagens. (CARVALHO FILHO, 2006, p.31).

A relação entre o princípio da proporcionalidade e o direito à saúde deve ser observada pelos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, que em caso de colisão de direitos que venham infringir a proporcionalidade, devem realizar as devidas reformas dos atos. Em toda prestação, juntamente com o princípio da proporcionalidade, deve ser aplicado o princípio da razoabilidade, pois pode ocorrer de no fornecimento de medicamento de alto custo para uma pessoa, acabar prejudicando várias outras.

### **3.4 PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL**

O Princípio da Reserva do Possível possui influência alemã da década de 70, quando um grupo de universitários de medicina, tiveram suas admissões negadas por conta da limitação de vagas. Ao levar a demanda para o Tribunal Alemão, o mesmo afirmou que “na medida em que os direitos de tomar parte são limitados e não existentes a priori, encontram-se sob a reserva do possível, no sentido daquilo que o indivíduo pode racionalmente esperar da sociedade” (SARLET, 2001, p.25).

A expressão Reserva do Possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas. Em decorrência disso, o referido princípio passou a ser aplicado em diversos países com o escopo de limitar exigências em prol dos direitos fundamentais, levando em consideração a conformidade financeira do Estado, sua possível adequação e a necessidade do pedido, com critério proporcional (FALSARELLA, 2012, p. 5).

Quando se trata do princípio da reserva do possível, deve ser observada a necessidade-possibilidade. Embora o direito à saúde seja uma obrigação do Estado, não pode ser aplicado indistintamente em todas as situações, uma vez que o Poder Público possui limites orçamentários e a população faz jus a outros direitos além da saúde, tais como educação, segurança, alimentação, transporte, lazer, etc.

Dessa forma, é importante observar no caso concreto os três elementos: a distributividade dos recursos, o número de cidadãos atingidos e a efetividade do serviço, pautado no princípio da reserva do possível.

Nesse sentido, opina Nascimento (2017):

O princípio da reserva do possível consubstancia aquele em que o Estado, para a prestação de políticas públicas – que incluem os direitos sociais e prestacionais – deve observar, em cada caso concreto, os três elementos ditos acima: a necessidade, a distributividade dos recursos e a eficácia do serviço. Conforme será visto, o Poder Público encontra-se limitado economicamente, não tendo condições de atender toda a população indistintamente.

Assim, havendo tais requisitos o serviço a ser prestado estará em conformidade com a reserva do possível. Consequentemente, incumbirá ao Poder Público prestar o serviço adequadamente, fazendo jus ao princípio da dignidade da pessoa humana. (NASCIMENTO, 2017)

Porém, conforme já mencionado, o poder público não consegue atender toda a demanda, então devem ser observados os casos com maiores necessidades.

#### **4 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Além de ser um direito positivado, a saúde, conforme dispõe o artigo 23 da CF/1988, é de competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, uma vez que tais entes tem a responsabilidade de cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe 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 a promoção, proteção e recuperação”. (FIOCRUZ, 2023)

Sobre a criação do SUS, discorre o Conselho Nacional de Saúde (2018):

O SUS representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente do sistema para tratar da saúde.

Ao longo desses 20 anos de existência, o SUS avançou historicamente com medidas como a descentralização e a municipalização de ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica; a ampliação de ações de prevenção a doenças; o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos; o desenvolvimento de sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados; a ampliação no número de trabalhadores em

saúde, e a maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.

Em setembro de 2000, foi editada a Emenda Constitucional nº. 29, também conhecida como a Emenda da Saúde. O texto assegurou a co-participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento das ações e serviços de saúde pública. A nova legislação estabeleceu, ainda, limites mínimos de aplicação em saúde para cada unidade federativa. Nos Estados, por exemplo, os investimentos em saúde devem ser de 12% da receita bruta corrente. Já os Municípios têm o índice de 12%. (CNS, 2018)

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei 8.080/90, foi desenvolvido para que todos os brasileiros tenham acesso integral, universal e gratuito a todos os serviços da área de saúde, incluindo vacinas, medicamentos, atendimento médico, cirurgias e até transplantes. Nesse sentido, discorre a “Carta dos direitos dos usuários da saúde”, divulgada pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional da Saúde:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos. (BRASIL, 2011)

No entanto, para que o SUS possa cumprir o seu objetivo de forma integral, depende de uma empenhada coordenação e organização estrutural, pautadas nos princípios e diretrizes advindos da legislação pertinente, além de recursos e orçamentos distribuídos de forma correta pelo poder público.

Dessa forma, é direito de todo brasileiro o acesso à saúde através do SUS, de forma integral, incluindo os medicamentos de alto custo fundamentais para sua saúde, qualidade de vida e sobrevivência.

## **5 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO**

A saúde, de forma explícita, é um direito fundamental social e dever do Estado. Deve ser garantida através da criação de políticas públicas e sociais que ensejem ações e serviços para sua promoção de forma justa e igualitária.

Assim, para que seja efetivado o direito à saúde, o Estado deve disponibilizar aos brasileiros, um serviço público de saúde pleno (conforme abordado sobre o SUS anteriormente), e no caso de não cumprimento dessa obrigação, deve o interessado buscar seus direitos por meio de ações judiciais, obrigando os entes federados, no cumprimento do que foi imposto pela Carta Magna.

## **5.1 RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

Embora a Constituição Federal orienta que o sistema deve ser organizado de forma regionalizada, hierarquizada e descentralizada, no que tange a saúde, instituiu-se um federalismo solidário. Vejamos o art. 198, §1º da CF/1988:

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.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000). (BRASIL, 1988)

Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade de todos os entes federativos, sendo assim, qualquer um deles possuem legitimidade para figurar no polo passivo da ação de fornecimento de medicamentos. Destarte, a responsabilidade seja solidária, o litisconsórcio é facultativo, devendo a parte interessada escolher o ente contra quem deseja demandar a ação.

Nesta linha pontuou a Sétima Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios:

“1. O egrégio Supremo Tribunal Federal, autos do Recurso Extraordinário 855.178 - submetido ao rito da repercussão geral (Tema 793) - firmou entendimento de que ‘o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente.’” (Acórdão 1412783, 07124882820208070016, Relatora: GISLENE PINHEIRO, Sétima Turma Cível, data de julgamento: 30/3/2022, publicado no PJe: 8/4/2022).

Entretanto, os entes da Federação são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos aos brasileiros que necessitam de tratamento médico, de forma que o demandante poderá incluir no polo passivo da ação qualquer um dos entes federados ou todos, se julgar necessário.

## **5.2 MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO**

Dino (2020, p.3) conceitua o medicamento, para o melhor entendimento “como qualquer produto químico ou biológico que afeta o corpo e seus processos”. Além dos medicamentos para doenças mais comuns, existem os medicamentos para doenças mais específicas e raras, são os medicamentos de alto custo. Nesse sentido, Dino (2020) explica que:

(...) após diversos estudos e aplicações, um composto pode ter sua eficácia atestada, no entanto, para que um medicamento de alto custo seja produzido, sua estrutura é modificada diversas vezes, de forma que seja possível atender a alguns princípios, tais como a “seletividade, afinidade, potência, eficiência, eficácia, segurança, efeitos colaterais mínimos”. (DINO, 2020, p. 147)

Lima (2022) discorre sobre os medicamentos especiais e justifica o alto custo:

(...) os medicamentos especiais, são os fármacos produzidos a partir de processos nos quais se utilizam os meios tecnológicos mais avançados e que, devido a tal particularidade, precisam de cuidados especiais, não apenas no transporte, assim como no armazenamento. Por serem

considerados de alta complexidade e por isso, de alto custo, esses medicamentos não são facilmente encontrados em drogarias comuns, o que os diferencia dos remédios tradicionais. (LIMA. 2022, p. 21-22)

E complementa:

Ressalta-se que no Brasil, a Política Nacional de Medicamentos é responsável pela cobertura farmacológica, bem como a organização do fornecimento de medicamentos, tanto os de alto, quanto de baixo custo. Seus princípios são os mesmos responsáveis pelas normativas técnicas do SUS. (LIMA. 2022, p. 22)

O site Pharma Hoje (2016) explica como funciona o procedimento de medicamentos de alto custo de uso contínuo pelo SUS:

Os medicamentos de alto custo e também de uso contínuo, estão cadastrados no Programa de Medicamentos Excepcionais.

Por causa do custo elevado e por precisar ser usado por muito tempo, sua dispensação segue regras e critérios específicos, como diagnóstico, monitorização/acompanhamento, esquemas terapêuticos, entre outros.

Todos os medicamentos constam nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Para a dispensação destes medicamentos é necessário, além dos critérios mencionados anteriormente: que o medicamento conste no Programa de Medicamentos Excepcionais, que atenda o Protocolo Clínico do Ministério da Saúde e Termo de consentimento.

Depois o usuário é cadastrado no Programa de Medicamentos Excepcionais para receber os medicamentos. (PHARMA HOJE, 2016)

É importante citar que os entes federados possuem poder de decisão relativa à saúde e os medicamentos de alto custo, sendo avaliado com base na Resolução GM-CIT nº 01, de 17 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde, responsável pela criação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A Portaria nº 1.554/2013 aponta a forma com que serão adquiridos os medicamentos e os requisitos para serem enquadrados como medicamentos de alto custo, sendo eles: “i) a complexidade do tratamento da doença; ii) a garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; e iii) a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS”. (BRASIL, 2013, p.5)

No entanto, nem sempre os medicamentos de alto custo são fornecidos a quem precisa, mesmo cumprindo todos os requisitos, resultando na judicialização da saúde e debates no Superior Tribunal de Justiça (STJ) e Superior Tribunal Federal (STF), no que tange a obrigatoriedade do Poder Público fornecer os medicamentos de alto custo, conforme será abordado adiante.

### **5.3 ENTENDIMENTOS JURISPRUDENCIAIS ACERCA DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO**

Conforme já mencionado, é de obrigatoriedade da União e demais entes federativos, a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos.

Todavia, o Superior Tribunal de Justiça, em sede de recurso repetitivo (art. 1.036 do CPC), por meio do Tema 106, determinou quais os requisitos o poder judiciário deve aplicar no fornecimento de medicamentos:

A tese afetada pelo STJ, nos autos do Recurso Especial n. 1.657.156-RJ, de relatoria do Ministro Benedito Gonçalves, foi a seguinte: obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106).

(...)

O primeiro requisito estabelecido pela Corte é a 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 Sistema Único de Saúde.

(...)

O segundo requisito é o seguinte: incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito. Necessário esclarecer que não se exige do paciente prova da pobreza ou miserabilidade, mas sim que demonstre sua incapacidade de arcar com as despesas para aquisição do medicamento prescrito.

(...)

O terceiro requisito: existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (MONTEIRO DE LIMA, 2020)

No que tange a existência do registro do medicamento na ANVISA, dispõe a Lei 8.080/90, art. 19 – T, inciso II:

Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

(...)

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa. (BRASIL, 1990)

Já o Supremo Tribunal Federal (STF), através do RE 566471, decidiu por maioria dos votos que, no que tange aos medicamentos de alto custo não disponíveis no sistema, “o Estado pode ser obrigado a fornecê-los, desde que comprovadas a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para sua aquisição” (STF, 2020). Além disso, o Tema 6 da RE 566471 dispõe que é “Dever do Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo”. Assim finalizou-se a tese RE 566471:

Proponho a seguinte tese para efeito de fixação sob o ângulo da repercussão geral: o reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em Política Nacional de Medicamentos ou em Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, depende da comprovação da imprescindibilidade – adequação e necessidade –, da impossibilidade de substituição do fármaco e da incapacidade financeira do enfermo e dos membros da família solidária, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.694 a 1.710 do Código Civil. (STF. Acórdão Recurso Extraordinário nº 566.471/RG. Relator: MELLO, Marco Aurélio Mendes de Farias, Data de Julgamento: 19/08/2020, Data de Publicação: DJe-051 19/09/2020.)

Nesse sentido, decidiu a Quarta Turma Cível do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, vejamos o trecho do acórdão 1338049:

A saúde integra a seguridade social e é regida pelos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento, nos termos do artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, verbis:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas 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.

Sob a perspectiva constitucional, o direito à saúde pode ser visualizado sob os prismas coletivo e individual, na medida em que, conquanto seja direito público subjetivo, deve ser assegurado por meio de políticas sociais e

econômicas de cunho universal. A propósito, explana Gilmar Ferreira Mendes:

Não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde. (Curso de Direito Constitucional, 7ª ed., Saraiva, p. 697).

(...)

O fato de inexistir protocolo clínico no âmbito da Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou de não haver padronização do medicamento prescrito não impede, em caráter absoluto, o seu fornecimento, sob pena de esvaziamento do direito à saúde no caso concreto.

(...)

Vem de molde assinalar que os artigos 19-M e 19-P da Lei 8.080/1990 não representam óbice invencível ao atendimento da pretensão da Autora, uma vez que esses dispositivos não podem ser interpretados em dissonância com a diretriz constitucional que assegura o direito à saúde.

Dada a latitude e gabarito constitucional do direito à saúde, decisão judicial que impõe o fornecimento de medicação regularmente prescrita por profissional médico, por se apoiar diretamente na Lei Maior, não traduz qualquer tipo de vulneração à independência dos poderes ou aos primados da isonomia e impessoalidade.

(...)

Não se pode justificar o sacrifício do direito à saúde da Autora sob o pretexto da manutenção da normalidade do serviço público de saúde. A saúde é direito de todos e de cada um, de maneira que a necessidade de uma pessoa singularmente considerada não contrasta com o tratamento dispensado à população em geral. Sobre hipótese análoga, decidiu o Supremo Tribunal Federal:

Não se estabeleceu tratamento desigual entre pessoas numa mesma situação, mas apenas facultou-se atendimento diferenciado em situação diferenciada, sem ampliar direito previsto na Carta. (RE 226835/RS, rel. Min. Ilmar Galvão, DJU 10.03.2000).

Conclui-se, assim, que a r. sentença preservou, com eficiência e adequação, o compromisso constitucional com o direito à vida e à saúde.”

(TJFDT. Acórdão 1338049, 00335625220158070018, Relator: JAMES EDUARDO OLIVEIRA, Quarta Turma Cível, data de julgamento: 12/5/2021, publicado no PJe: 22/6/2021)

Dessa forma, entende-se que o Estado é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo, no entanto quando se tratar de medicamentos não inscritos na ANVISA, em regra, o Estado não estará obrigado, exceto se comprovada a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do demandante.

## 5.4 INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO E GARANTIA DO EXERCÍCIO DO DIREITO À SAÚDE

A judicialização no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado da vontade política (BARROSO, 1999, p. 7).

No Brasil, existe uma grande demanda de judicialização da saúde principalmente no que tange ao fornecimento de medicamentos de alto custo.

Perlingieri (2014), discorre que outros países, mais ou menos desenvolvidos do que o Brasil, apresentam situações semelhantes que acabam por resultar na judicialização da saúde. “A judicialização das políticas de saúde não é exclusiva do Brasil. É também encontrada em um grau limitado nos Estados Unidos da América e, na mesma extensão do Brasil, em outros países latino-americanos.” (PERLINGIERI, 2014, p. 19).

Lima (2022) discorre que:

Observa-se que as necessidades da população podem ultrapassar de modo considerável o valor que o Poder Público pode destinar para a promoção da justiça social. Embora a Constituição garanta o mínimo existencial e os direitos imprescindíveis para que a população possa se desenvolver, os entes federados não conseguem instituir políticas públicas suficientes para atender as necessidades de sua população. (LIMA, 2022, p. 27)

Os autores Biehl e Petryna (2016, p. 34) apontam que “a busca por tratamentos e medicamentos de alto custo aumentou significativamente nos últimos dez anos”. Nesse sentido, entendem os autores supracitados que essa demanda tem aumentado em razão devido às descobertas de novos tratamentos/medicamentos ou até mesmo de novas doenças que requerem um tratamento especializado. Assim, por serem medicamentos de difícil acesso e com alto custo acabam por resultar na judicialização, visto que nem sempre os entes conseguem suprir as necessidades da população. Assim os pacientes buscam pela efetivação de seus direitos por meio da intervenção do poder judiciário.

Alguns doutrinadores divergem acerca da judicialização da saúde, temos como exemplo Silva (2019) que opina que “as políticas sociais é que deveriam garantir o acesso aos medicamentos de alto custo e não às vias judiciais” enquanto Nelson (2017, p. 34) dispõe que “a judicialização se tornou, de certa forma, uma prática constante, o que interfere nas políticas de saúde do sistema público”. Assim, percebe-se que no descumprimento da efetivação do direito à saúde, a população tem recorrido constantemente a judicialização.

Nesse sentido, complementa Cortez (2013):

Esses direitos precisam de instrumentos para sua efetivação. Caso os poderes Legislativo e Executivo se omitam quanto ao que determina a constituição, a atuação do Judiciário torna-se mais justificada, permitindo-se que ele venha a impedir que esses direitos sejam abandonados. O judiciário tem aqui, uma função importante: a de garantir o mínimo de efetividade dos direitos de regulamentação inexistente ou obscura. Em situações de omissão, há ambiente propício para o exercício da função judiciária de controle e implementação de políticas públicas (CORTEZ, 2013, p.307).

Dessa forma, resta claro a relevância da participação do poder judiciário para efetivação do direito à saúde constitucionalmente previsto aos brasileiros.

O Judiciário é o guardião da constituição e deve fazê-la valer, em nome dos direitos fundamentais e dos valores, inclusive em face de outros direitos. (SEVERO e STURZA, 2016, p.15-16)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho permitiu ampliar nosso conhecimento acerca do direito à saúde e todo contexto a sua volta, mais especificamente quanto aos medicamentos de alto custo.

O direito à saúde encontra-se constitucionalmente previsto, no entanto, foi possível aprofundar os estudos históricos, entendendo como se deu o surgimento do direito à saúde no Brasil após a ditadura militar, uma vez que saúde nem sempre foi um direito, além de compreender melhor os princípios inerentes a saúde e suas aplicações.

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, surgiu após a vigência da Constituição do Brasil de 1988, trazendo muitos benefícios aos brasileiros, garantindo o acesso integral, universal e gratuito a todos os serviços da área de saúde. Entretanto, o SUS ainda tem muitos desafios para sua efetivação 100%, dependendo principalmente de uma boa administração de recursos financeiros e estruturais advindas dos entes federativos.

Sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS, ainda há muito o que ser debatido acerca do tema, pois além dos requisitos a serem observados no fornecimento, o poder público não detém de orçamentos suficientes para suprir as demandas da população, resultando na crescente judicialização do direito à saúde.

Sabe-se que boa parte da população brasileira não possui recursos financeiros suficientes para tratamentos de doenças específicas que demandam tratamento contínuo, sendo muitas vezes prejudicadas pela falta do fornecimento desses medicamentos. No entanto, tratam-se de medicamentos essenciais para manutenção vital dessas pessoas, devendo o Estado cumprir com o seu papel juntamente com os demais entes federativos no fornecimento desses medicamentos.

No que tange às demandas judiciais, o Estado e os demais entes federados possuem legitimidade para figurar no polo passivo da ação no fornecimento de medicamentos. Porém, a responsabilidade é solidária, o litisconsórcio é facultativo, devendo a parte demandante escolher o ente contra quem deseja demandar a ação.

A judicialização é o meio de efetivação do direito à saúde previsto na Carta Magna, quando ocorre a negativa do Estado ou entes federativos no fornecimento do medicamento/tratamento de alto custo. Nesse caso, é relevante a intervenção do poder judiciário para impedir que sejam violados direitos constitucionalmente adquiridos.

Por fim, ainda há muito o que ser debatido sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo, uma vez que vem sendo descobertas novas doenças, com novos tratamentos, muitas vezes até experimentais e por serem caros, é natural que o paciente e seus familiares recorram ao atendimento judiciário em razão da falta de fornecimento pelo SUS. A jurisprudência em regra opta pelo fornecimento de

alto custo que seja registrado na ANVISA, do contrário, será necessário comprovar a extrema necessidade e falta de recursos financeiros do paciente e sua família.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Geraldo. Jusbrasil. 2015. **Direito Fundamental à Saúde**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direito-fundamental-a-saude/214750436> > Acesso em 14 mai 2023.

ÁVILA, Humberto. **Teoria dos Princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos**. 15ª ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

BARROSO, Luís Roberto. **Interpretação e aplicação da Constituição: fundamentos de uma dogmática constitucional transformadora**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

BIEHL, J.; PETRYNA, A. **Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde**. Revista História, Ciências e Saúde. V.23, n.1 janeiro de 2016. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/JJLx5zBVfg4VBGRYhwFmVvC/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03 nov 2023.

BRASIL. **Carta dos Direitos dos usuários da saúde**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Brasília / DF – 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_direitos\\_usuarios\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf) > Acesso em 02 nov 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa de 1988**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) > Acesso em: 22 abr 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080 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**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). > Acesso em 01 mai 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução nº 01 de 17 de janeiro de 2012. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da] República Federativa. Brasília, D.F. 17 jan. 2012. Não paginado. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html) > Acesso em: 04 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado**

**da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial [da] República Federativa. Brasília, D.F, 30 julho 2013. Não paginado. Disponível em < [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html)> Acesso em: 04 nov 2023.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. Manual de Direito Administrativo. 16. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2006.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; DE SOUZA, L. E. P. F. **Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática.** Physis, 26(4), p. 1.335- 1.356, 2016.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. **O SUS. 2018.** Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/sus.html](https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html) > Acesso em: 02 nov 2023.

COELHO, Marcus Vinícius Furtado. Consultor Jurídico. **O Direito Constitucional, a saúde e sua evolução.2020.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-10/constituicao-direito-constitucional-saude-evolucao> > Acesso em: 14 mai 2023.

CORTEZ, Luís Francisco Aguilar. **Outros limites ao controle jurisdicional de políticas públicas.** In: GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo. O Controle Jurisdicional de Políticas Públicas. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2013.

DINO. **O que são e para que servem os medicamentos especiais ou medicamentos de alto custo?** São Paulo: Saraiva, 2020.

FALSARELLA, Christiane. **Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado.** Associação dos procuradores do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), 2012.

FIOCRUZ. **Direito à saúde.** 2023. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude> > Acesso em 31 out 2023.

JÚNIOR, Ulisses Lopes de Souza. Jus.com.br. 2018. **Uma releitura do princípio da igualdade frente a tutela jurisdicional do direito fundamental à saúde.** Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/65937/uma-releitura-do-principio-da-igualdade-frente-a-tutela-jurisdicional-do-direito-fundamental-a-saude> > Acesso em 28 out 2023.

LIMA, Ludimila Alves de. **A judicialização da concessão dos medicamentos de alto custo: um estudo sobre a responsabilidade solidária dos entes federados.** Caiapônia /GO.2022. 46p. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/A%20JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20CONCESS%C3%83O%20DOS%20MEDICAMENTOS%20DE%20ALTO%20CUSTO%20UM%20ESTUDO%20SOBRE%20A%20RESPONSABILIDADE%20SOLID%C3%81RIA%20DOS%20ENTES%20FEDERADOS.pdf> > Acesso em 03 nov 2023.

MONTEIRO DE LIMA, João Paulo. **Diretrizes jurisprudenciais do STF e do STJ acerca da concessão de medicamentos pelo Poder Público. 2020.** Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/54591/diretrizes->

[jurisprudenciais-do-stf-e-do-stj-acerca-da-concesso-de-medicamentos-pelo-poder-publico](#) > Acesso em 04 nov 2023.

MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NAKAMURA, Fernanda de Castro. **A judicialização do direito à saúde: a obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos por via judicial – critérios e experiências.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/a-judicializacao-do-direito-a-saude-a-obtencao-de-atendimento-medico-medicamentos-e-insumos-terapeuticos-por-via-judicial-criterios-e-experiencias/184496591> > Acesso em 15 abr 2023.

NASCIMENTO, Ana Franco do. Consultor Jurídico. 2017. **Direito à saúde deve ser visto em face do princípio da reserva do possível.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-fev-12/ana-franco-direito-saude-visto-face-reserva-possivel/> > Acesso em 03 nov 2023.

NELSON, P.R.S. Da inefetividade da judicialização da saúde. São Paulo: Moderna, 2017.

NUNES, Josemaria de Souza. Jusbrasil. 2015. **Princípio da proporcionalidade diante do Direito Fundamental à saúde:** Escorço acerca da relação Princípio da Proporcionalidade x Direito Fundamental à Saúde.. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/principio-da-proporcionalidade-diante-do-direito-fundamental-a-saude/194332273> > Acesso em 29 out 2023.

PEREIRA, Aline Ribeiro. Aurum. 2023. **O princípio da dignidade da pessoa humana no ordenamento jurídico.** Disponível em: <https://www.aurum.com.br/blog/principio-da-dignidade-da-pessoa-humana/> > Acesso em: 28 out 2023.

PERLINGIERI, P. **Perfis do Direito Civil- Introdução ao Direito Civil Constitucional.** Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2014.

PHARMA HOJE. Hipolabor. 2016. Hipolabor explica: **Como obter medicamentos de alto custo pelo SUS?** Disponível em: <https://www.hipolabor.com.br/blog/hipolabor-explica-como-obter-medicamentos-de-alto-custo-pelo-sus/#:~:text=O%20rem%C3%A9dio%20de%20alto%20custo,meses%2C%20repetindo%20todo%20o%20processo.> > Acesso em 03 nov 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais.** 2. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SEVERO, Silvana Luiz. STURZA, Janaína Machado. **Direito à Saúde e Seus Princípios Norteadores: Igualdade, Proporcionalidade e Reserva do Possível.** Revista de Direito Faculdade Dom Alberto. 2016, v. 05, n. 01, p. 01-23. Disponível em: [file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/626-Texto%20do%20artigo-1374-1-10-20211217%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/626-Texto%20do%20artigo-1374-1-10-20211217%20(1).pdf) > Acesso em 28 out 2023.

SILVA, Bárbara Cecília. BORGES, Paula Pires. **Irrenunciabilidade Dos Direitos Fundamentais.** Faculdade UNA – Catalão. 2020. 12 p. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/33854/1/TCC%20BARBA%CC%81RA%20E%20PAULA.pdf> > Acesso em 31 out 2023.

SILVA, Éclen Rômulo Figueira da. SILVA, Danillo Lima da. **A judicialização do direito à saúde, para concessão de tratamento e medicamento de alto custo.** Universidade Potiguar. 2022, 18 p. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/22388/1/A%20JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DO%20DIREITO%20%C3%80%20SA%C3%9ADETCC.pdf> > Acesso em 29 abr 2023.

SILVA, J. A. Curso de direito constitucional positivo. São Paulo: Malheiros Editores, 2019.

SILVA, Leny Pereira da Silva. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível.** Instituto Brasiliense de Direito Público. Disponível em:

[https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO\\_A\\_SAUDE\\_por\\_Leny.pdf](https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf) > Acesso em: 13 mai 2023.

SOUZA, Daniele. **Direito fundamental à saúde: condição para dignidade humana.** Disponível em: <https://www.icict.fiocruz.br/content/direito-fundamental-%C3%A0-sa%C3%BAde-condi%C3%A7%C3%A3o-para-dignidade-humana> > Acesso em 28 abr 2023.

STF. **Acórdão Recurso Extraordinário nº 566.471/RG.** Relator: MELLO, Marco Aúrelio Mendes de Farias, Data de Julgamento: 19/08/2020, Data de Publicação: DJe-051 19/09/2020. Disponível em [stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23301847/recurso-extraordinario-re-657718-mg-stf](http://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23301847/recurso-extraordinario-re-657718-mg-stf) > Acesso em: 04 nov 2023.

STF. **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não registrados na lista do SUS (atualizada). 2020.** Disponível em: [https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&ori=1#:~:t=O%20Plen%C3%A1rio%20do%20Supremo%20Tribunal,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).](https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439095&ori=1#:~:t=O%20Plen%C3%A1rio%20do%20Supremo%20Tribunal,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).) > Acesso: 04 nov 2020.

TJDFT. **Direito à saúde: responsabilidade do Estado em prestar assistência integral.** Disponível em:

<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/a-inviolabilidade-do-direito-a-saude-e-a-vida-responsabilidade-do-estado-em-prestar-assistencia-integral> > Acesso em 28 abr 2023.

TJDF. **Fornecimento de medicamento não padronizado – dever do Estado – direito subjetivo à saúde.** Disponível em:

<https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e-justica/saude-publica/fornecimento-de-medicamento-nao-padronizado-2013-dever-do-estado-2013-direito-subjetivo-a-saude> > Acesso em 14 mai 2023.

TJFDT. **Trecho do Acórdão 1338049**, 00335625220158070018, Relator: JAMES EDUARDO OLIVEIRA, Quarta Turma Cível, data de julgamento: 12/5/2021, publicado no PJe: 22/6/2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/saude-e->

[justica/saude-publica/fornecimento-de-medicamento-nao-padronizado-2013-dever-do-estado-2013-direito-subjetivo-a-saude](#) > Acesso em 04 nov 2023.

TJDFT. **Acórdão 1412783**, 07124882820208070016, Relatora: GISLENE PINHEIRO, Sétima Turma Cível, data de julgamento: 30/3/2022, publicado no PJe: 8/4/2022. Disponível em: [https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE\\_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1412783](https://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.ControladorBuscaAcordao&visaoAnterior=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&nomeDaPagina=resultado&comando=abrirDadosDoAcordao&enderecoDoServlet=sistj&historicoDePaginas=buscaLivre&quantidadeDeRegistros=20&baseSelecionada=BASE_ACORDAOS&numeroDaUltimaPagina=1&buscaIndexada=1&mostrarPaginaSelecaoTipoResultado=false&totalHits=1&internet=1&numeroDoDocumento=1412783) > Acesso em 04 nov 2023.

UNIÃO, Associação Nacional dos Analistas Judiciários da. **Princípio Constitucional da Igualdade. 2012**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/noticias/principio-constitucional-da-igualdade/2803750>> Acesso em 28 out 2023.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos> > Acesso em 08 out 2023.