



DIRETO À SAÚDE E OS DESAFIOS NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS: UM ESTUDO SOBRE A EFETIVIDADE DO ACESSO À SAÚDE NO BRASIL

Beatriz Nabarro GIROTO

RESUMO: O presente trabalho analisa o direito à saúde como dever constitucional do Estado, em face da Constituição Federal de 1988. A pesquisa aborda a crescente judicialização da saúde, decorrente da negativa administrativa a respeito do fornecimento de determinados medicamentos, levando os cidadãos a recorrerem ao Poder Judiciário como meio de buscar, ainda que sem garantia plena, o referido direito constitucional. Nesse contexto, o estudo tem por objetivo compreender como se dá a efetivação do direito à medicamentos através de políticas públicas e quais são os critérios adotados pelo Judiciário na procedência, ou improcedência em futuras ações judiciais. Também são abordadas as situações envolvendo medicamentos que não possuem registro na Anvisa ou ainda, que não estão inclusos nas listas de distribuição gratuita do Sistema Único de Saúde. A escolha do tema se deve à necessidade de compreender os impactos da judicialização sobre a gestão de recursos públicos, o equilíbrio orçamentário e a segurança jurídica, especialmente diante de possíveis violações à Lei Orçamentária Anual. Para tanto, a presente pesquisa adotou a metodologia indutiva, baseada na análise de recursos repetitivos do Supremo Tribunal Federal, que possibilitam generalizações de resultados. Conclui-se que, embora o Poder Judiciário atue como garantidor do direito à saúde, que não é prestado de primeiro momento na via administrativa, sua intervenção pode comprometer a racionalidade da política pública de distribuição de medicamentos, ao impor obrigações que desconsideram os limites financeiros e administrativos do Estado.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Políticas Públicas; Lei Orçamentária Anual; Supremo Tribunal Federal.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde no Brasil foi positivado na Constituição Federal de 1988, que atribuiu ao Estado a responsabilidade de garanti-lo mediante políticas públicas, sociais e econômicas, assegurando o acesso a ela de forma universal e igualitária a todos cidadãos brasileiros. Contudo, a insuficiência estatal na prestação desse direito, especialmente no que se

refere à concessão de medicamentos, motivou o acionamento judiciário, o que resultou na chamada “judicialização da saúde”, fenômeno caracterizado pela intervenção do Poder Judiciário na Administração Pública com objetivo de cumprir promessa constitucional. No entanto, nas situações em que referido Poder adentrou em vias administrativas, ele, por vezes, condenou o Estado a decisões que não podem ser cumpridas tão facilmente, de modo que comprometeu a organização administrativa da concessão de medicamentos e colocou em risco a distribuição racional dos recursos públicos.

Esse cenário evidenciou dificuldades que a Administração Pública encontrou ao atender decisões judiciais que determinaram o custeio de medicamentos, de modo que ocasionaram lesões à ordem financeira e econômica do Estado, especialmente quando as decisões se tratavam da concessão de medicamentos não listados pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para distribuição gratuita e igualitária de medicamentos, o que colocou em risco a organização do sistema de saúde em geral, uma vez que o destino dos recursos financeiros foi alterado para atingir pequenos grupos de pessoas, sendo insuficientes para atender a toda população, o resultou em sérias consequências, como o custo adicional para o Estado, desequilíbrio orçamentário e insegurança jurídica.

Dessa forma, a análise dos critérios adotados pelo Judiciário para concessão ou negativa de medicamentos tornou-se fundamental para compreender quais os efeitos dessas decisões

O presente trabalho busca analisar no que consiste o direito à saúde em relação à previsão trazida pela Constituição Federal de 1988, explanando como o Estado atua na promoção do direito social, assegurando o referido direito a todos, de forma igualitária e universal.

Por conseguinte, o estudo aborda a problemática decorrente da negativa administrativa no fornecimento de determinados medicamentos, especialmente em relação aos que não possuem registro na Anvisa, ou ainda, que não estão elencados nas listras de distribuição do SUS, tendo por consequência, o acionamento demasiado do Poder Judiciário como instrumento garantidor do direito fundamental à saúde. Também foi abordado o direito à saúde como direito absoluto, em todas suas dimensões.

Em sequência, foram abordados os princípios do mínimo existencial e reserva do possível, de forma a demonstrar como o Estado esquivou-se de obrigações constitucionais, esquecendo-se da garantia do mínimo existencial, obrigação solidária entre União, Estados e

Municípios, e para tanto, utilizou-se da reserva do possível, bem como da Lei Orçamentária Anual (LOA) para se eximir do dever de prestar medicamentos.

Por fim, a pesquisa trabalha com a análise de casos concretos a partir de parâmetros trazidos pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de recursos repetitivos que orientam a atuação judicial em demandas dessa natureza.

A presente pesquisa busca entender quais são os parâmetros utilizados nas decisões judiciais, uma vez que todos os cidadãos necessitam de medicamentos, especialmente, aqueles que realizam tratamentos médicos ou padecem de enfermidades sem condições financeiras de arcar com os custos.

Nesse contexto surge a seguinte problematização: até que ponto a Judicialização da Saúde, ao determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados no SUS, ou sem registro na ANVISA, garantem a efetividade do direito fundamental à saúde sem comprometer as políticas públicas e o equilíbrio orçamentário do Estado?

No presente estudo utilizou-se o método indutivo. Frisa-se que este método é utilizado para observar casos específicos, e conseqüentemente, criar generalizações.

1. DIREITO À SAÚDE: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O conceito de saúde reflete a conjuntura de elementos sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais, de forma que a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas, dependendo, a sua compreensão, de fatores como época, lugar, classe social, valores individuais, concepções científicas, religiosas, filosóficas, dentre outros, como ensina Fernando Aith (2007):

As concepções de saúde também são elaboradas através de uma relação direta entre o indivíduo e o social. A saúde era concebida, às vezes, como uma simples “ausência de doença”, outras vezes como “uma reserva corporal”, ou, ainda, como “um fundo de saúde” inato e que permite ao organismo resistir contra todas as agressões feitas pelo corpo social. Também podemos encontrar concepções da saúde como “equilíbrio” que permite ao indivíduo responder da forma mais eficiente possível às exigências da vida social. O equilíbrio se encarna na plenitude física e psíquica, no sentimento de autossatisfação e de harmonia com os outros. Essas diferentes concepções de saúde constituíam entidades fluidas, podendo coexistir, e aptas a dar conta das diferentes facetas da experiência das pessoas, mas o ‘equilíbrio’ apresentou-se como uma concepção positiva da saúde, tendo sido adotada tal concepção pela Organização Mundial de Saúde – OMS.

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde foi reconhecida no Brasil como direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida “mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”¹, conforme previsto em seu artigo 196.

A Constituição, ao fixar a saúde como “direito de todos e dever do Estado”, induziu a sociedade brasileira a ampliar seus conhecimentos sobre as formas de organização do Estado, de modo a buscar a efetiva garantia do direito à saúde, obrigando, os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário a atuarem em prol a efetivação do direito constitucional, em um Sistema de Freios e Contrapesos, também conhecida como “Teoria da Separação Absoluta dos Poderes”.

A Separação Absoluta dos Poderes consiste na separação das funções estatais, sendo considerada cláusula pétrea pelo ordenamento brasileiro, não podendo ser modificado por emenda constitucional, conforme dispõe o artigo 60, §4º, III da Constituição Federal/88. Entretanto, a separação de cada Poder não é verdadeiramente absoluta, isso porque o Estado é uno, onde todos os poderes legislam, administram e julgam, possuindo eles uma função típica, exercida preponderantemente e atípica, exercida secundariamente. Isto é, ainda que o Estado possua um poder indivisível, as funções exercidas por ele são distintas, definindo órgãos específicos para isso.

Desse modo, como o direito à saúde carece de máxima eficácia, para Gustavo Amaral², a saúde seria um problema do Executivo, pois cabe a ele controlar as verbas. Por outro lado, defende Germano Schwartz³ que a questão da saúde é muito complexa para que se restrinja a um único agente resolutivo, tendo todos os Poderes responsabilidade na área, não podendo se eximir dessa obrigação. Desse modo, não cumprindo o Poder Executivo com seu papel de garantir o direito à saúde, seja por ausência de recursos, ou ainda, por falta de verbas públicas, devem-se, os cidadãos, se socorrerem ao Judiciário a fim de efetivar o direito fundamental.

Conforme o Ministério da Saúde, o Estado brasileiro, organiza a gestão de serviços públicos, por meio de três entes da Federação, sendo eles: a União, os Estados e os Municípios, que atuam para garantir o acesso à saúde a todos através do Sistema Único de Saúde (SUS).

¹ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 de junho de 2025.

² AMARAL, Gustavo apud SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: Efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, p. 158

³ Ibid., 2001, p. 160.

O SUS foi criado a partir da Constituição Federal de 1988, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, com o objetivo de garantir a todos os cidadãos brasileiros tenham acesso universal a serviços de saúde, independentemente de condição social ou econômica. Entretanto, antes da CF/88, o sistema público de saúde prestava assistência apenas aos trabalhadores vinculados à Previdência Social. Contudo, após a promulgação da Carta Magna, isso foi mudado, formando o maior sistema público de saúde do mundo, realizando, conforme dados do Ministério da Saúde, o atendimento de 2,8 bilhões de pessoas por ano, onde 70% da população brasileira depende desse serviço⁴.

Dessa forma, com a Constituição de 1988, a expressão “saúde” pode ser entendida como bem-estar físico, social e mental, conforme o art. 3º da Lei 8.080/90:

Art. 3º. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

Assim sendo, o direito à saúde é de cunho subjetivo, reconhecendo-se, pois, que o sujeito é detentor de direito que o Estado é obrigado a garantir através de serviços e atividades sociais.

2. PROMOÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO CONTEXTO CONSTITUCIONAL BRASILEIRO

As Constituições anteriores a vigente foram omissas em relação à garantia do direito à saúde. Foi somente com a Magna Carta que o ordenamento jurídico foi inovado, definindo o direito à saúde com direito social de cidadania, previsto no Título II da CF/88, de modo a estabelecer esse “direito” como um direito social, isto é, um direito fundamental que visa garantir às pessoas um padrão mínimo de vida digna através de políticas públicas estatais, obrigando juridicamente o Estado a exercer ações e serviços para efetivação desse direito, visando à

⁴ GOVERNO FEDERAL. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania**. Disponível em: <https://agenciagov.etc.com.br/noticias/202409/sistema-unico-de-saude-comemora-34-anos-de-democracia-e-cidadania>. Acesso em: 01 de maio de 2025.

construção da nova ordem social a partir de um bem jurídico indissociável ao direito à vida, conforme preceitua André da Silva Ordacgy (2007):

Saúde encontra-se entre os bens intangíveis mais preciosos do ser humano, digna de receber a tutela protetiva estatal, porque se consubstancia em característica indissociável do direito à vida. Dessa forma, a atenção à Saúde constitui um direito de todo cidadão e um dever do Estado, devendo estar plenamente integrada às políticas públicas governamentais.

Neste sentido, o texto constitucional assegurou, por meio do artigo 5º, §1º, a aplicabilidade imediata dos direitos sociais através da sua promoção. A promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (Política Nacional de Promoção da Saúde, 2018)⁵. Logo, pode-se afirmar que a saúde é um direito fundamental, não havendo vida sem dignidade, fazendo parte da sua própria personalidade.

A Constituição Federal estabelece, a partir do artigo 23, a responsabilidade solidária dos entes federativos responsáveis pelo fornecimento dos serviços a saúde. “Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (...) II – cuidar da saúde e assistência pública (...)”.

Contudo, embora o Brasil disponha de um Sistema Único de Saúde para efetivação do direito social à saúde, com o objetivo de assegurá-la a todos os cidadãos, entretanto, o sistema não é verdadeiramente universal.

2.1 Saúde na Constituição Federal e Sua (In)eficiência

O direito à saúde foi reconhecido pela 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

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Portaria. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 16 de maio de 2025.

e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988, art. 196). Partindo dessa premissa, o Estado, tenta organizar, por meio de seus Poderes Públicos, que todos os cidadãos tenham acesso universal a saúde. Contudo, essa era a ideia do legislador.

O SUS enfrenta desigualdades financeiras, o que limita sua capacidade de atender, de forma eficaz, toda a população. Em decorrência disso, há uma priorização de diagnósticos e tratamentos de doenças que oferecem riscos à sociedade. Além disso, o Brasil privilegia o atendimento especializado em regiões mais desenvolvidas, criando uma disparidade no acesso e qualidade de atendimento entre a população, sendo os grupos vulneráveis, os mais prejudicados.

Contudo, quando referido órgão público consegue ser eficiente, de modo a garantir aos cidadãos o acesso a consultas médicas, e conseqüentemente, a prescrição de medicamentos diversos daqueles que são fornecidos pelo SUS, o Poder Judiciário, em futuro processo judicial, como regra, tem negado o fornecimento, ocorrendo a chamada “judicialização” da saúde, uma vez que, o SUS se limita a concessão de medicamentos constantes no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)⁶.

De acordo com o Ministério da Saúde, em fevereiro de 2025, o Programa da Farmácia Popular passou a disponibilizar gratuitamente medicamentos e insumos à população brasileira, como medicamentos destinados ao tratamento de hipertensão, diabetes, asma, entre outros. Entretanto, para que ocorra a seleção dos medicamentos essenciais à população, o SUS possui um instrumento orientador, sendo a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)⁷, que consiste em uma lista oficial contendo os medicamentos disponibilizados pelo SUS. O Rename é atualizado a cada 2 anos, de modo a garantir a transparência no acesso, e fortalecendo o Uso Racional de Medicamentos (URM).

O Uso Racional de Medicamentos foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1985, de modo a garantir o alcance dos resultados descritos nos objetivos do desenvolvimento sustentável propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente no que se refere ao objetivo 3, item 3.8: *“Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o*

⁶ BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobre o Programa de Farmácia Popular do Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular>. Acesso em: 16 de maio de 2025.

⁷ GOVERNO FEDERAL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/renome>. Acesso em: 28 de maio de 2025.

acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”⁸.

Entretanto, a realidade mostra uma grande lacuna entre a efetivação do direito à saúde e as ações do Estado, uma vez que tal direito não é efetivado pelo Poder Executivo, fazendo com que os administrados procurem o Judiciário, a fim de concretizarem o disposto no artigo 196 da Constituição Federal (CF/88).

3. SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SOCIAL

Os direitos fundamentais são aqueles direitos direcionados à pessoa humana e que foram incorporados ao ordenamento jurídico de um país. Esses direitos passaram a ser positivados a partir da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, em 1789. A partir dessa Declaração, os Estados passaram a reconhecer e proteger esses direitos, visando sua garantia em razão de ser essencial ao bem-estar social.

Para Ingo Wolfgang Sarlet (2008, p. 343), o direito à saúde ocupa diferente posição se comparada com outros direitos fundamentais, sendo este, ligado diretamente à vida e a dignidade da pessoa humana, como afirma:

Em que pese a inequívoca relevância das posições jurídico-fundamentais ora referidas, é no âmbito do direito à saúde, igualmente integrante do sistema de proteção da seguridade social (juntamente com a previdência e a assistência social), que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu objeto (prestações materiais na esfera da assistência médica, hospitalar, etc.), com o direito à vida e ao princípio da dignidade da pessoa humana. Com efeito, a despeito do reconhecimento de certos efeitos decorrentes da dignidade da pessoa humana mesmo após a sua morte, o fato é que a dignidade é, essencialmente, uma qualidade inerente à pessoa humana viva, mais precisamente, expressão e condição da própria humanidade da pessoa. A vida (e o direito à vida) assume, no âmbito desta perspectiva, a condição de verdadeiro direito a ter direitos, constituindo, além disso, pré-condição da própria dignidade da pessoa humana. Para além da vinculação com o direito à vida, o direito à saúde (aqui considerado num sentido amplo) encontra-se umbilicalmente atrelado à proteção da integridade física (corporal e psicológica) do ser humano, igualmente posições jurídicas de fundamentalidade indiscutível.

O reconhecimento dos direitos sociais se deu mediante declarações internacionais, sendo essas fundamentais para o reconhecimento dos direitos sociais, entre os quais, está o direito à saúde. Após a Segunda Guerra Mundial, em razão do cenário monstruoso, a sociedade internacional passou a questionar as condições humanas e a necessidade de garantia efetiva dos

⁸ Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 01 de maio de 2025.

direitos humanos como resposta as atrocidades cometidas durante o Nazismo⁹. Nesse contexto, os Estados viram-se obrigados a atribuir sentido concreto aos direitos sociais, de modo a fortalecer a ideia de proteção dos direitos humanos, iniciando-se com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que em seu artigo 25, 1, que estabeleceu: *“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, 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”*.

A partir dessa Declaração, os Estados, inclusive o Brasil, foram obrigados juridicamente a exercerem ações e serviços de saúde visando à construção de nova ordem social.

No Brasil, a influência da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) atingiu seu ponto máximo, fazendo com a que Constituição Federal de 1988 reconhecesse expressamente o direito à saúde como um direito fundamental, de natureza social, previsto no Título II, “Dos Direitos e Garantias Fundamentais” da CF/88. Logo, pode-se afirmar que a saúde é um direito fundamental, não restando duvidoso o seu caráter fundamental à existência humana. Contudo, é evidente a dificuldade que existe para a garantia do direito a saúde quando se depende de equilíbrio entre liberdade e igualdade, para efetivação desse direito. De modo que, não basta declarar que todos os cidadãos têm direito a saúde, sendo necessário que a Constituição organize os poderes do Estado de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito, sem distinção entre raças.

Os direitos fundamentais possuem uma classificação proposta pelo jurista Karel Vasak. No entanto, a criação de Vasak foi difundida graças à obra “A Era dos Direitos”, de Norberto Bobbio. Segundo os autores, haveriam três dimensões de direitos fundamentais, entretanto, há na doutrina que identifica de 4 ou até 5 dimensões. A classificação defendida pelos autores, embora amplamente aceita, recebe muitas críticas, especialmente quanto à sua nomenclatura. Atualmente, prefere-se o termo “dimensões” ao invés de “gerações”, isso porque, a

⁹ Como explica Louis Henkin: "Subsequentemente à Segunda Guerra Mundial, os acordos internacionais de direitos humanos têm criado obrigações e responsabilidades para os Estados com respeito às pessoas sujeitas à sua jurisdição e um direito costumeiro internacional tem se desenvolvido. O emergente Direito Internacional dos Direitos Humanos institui obrigações aos Estados para com todas as pessoas humanas, e não apenas para com estrangeiros. Este Direito reflete a aceitação geral de que todo indivíduo deve ter direitos, os quais todos os Estados devem respeitar e proteger. Logo, a observância dos direitos humanos é não apenas um assunto de interesse particular do Estado (e relacionado à jurisdição doméstica), mas é matéria de interesse internacional e objeto próprio de regulação do Direito Internacional". (Louis Henkin, Richard Pugh, Oscar Schachter & Hans Smit, *International law: cases and materials*, third edition, Minnesota, West Publishing, 1993, p. 375-376).

expressão “geração” sugere a ideia de substituição de algo velho pelo novo. No entanto, os direitos fundamentais não são substituídos por uma nova dimensão, ou geração; ao contrário, coexistem de maneira complementar.

3.1 Direitos Fundamentais de Primeira Dimensão

Os direitos fundamentais têm como objetivo proteger a dignidade da pessoa humana em todas as dimensões, sendo possível conceituá-los de várias maneiras, como direitos subjetivos, direitos individuais, direitos do homem, entre outras nomenclaturas. Esses direitos, como destaca Guilherme Moraes (2020), possuem características subjetivas e objetivas ao mesmo tempo.

Na perspectiva subjetiva, os direitos fundamentais conferem aos titulares a pretensão a que se adote um determinado comportamento, positivo ou negativo, em respeito à dignidade da pessoa humana. Na perspectiva objetiva, os direitos fundamentais compõem a base da ordem jurídica, sendo certo que a afirmação e asseguramento dos direitos fundamentais é condição de legitimação do Estado de Direito.

Os Direitos de Primeira Dimensão foram uma das principais conquistas da Revolução Francesa, especialmente com a proclamação da *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*. Esse documento marcou o início da universalização das liberdades individuais¹⁰, estabelecendo direitos como liberdade, igualdade e fraternidade.

Nesse contexto, foi necessário que as constituições dos governos fossem adaptadas. Assim, os direitos fundamentais se tornaram matéria dominante, de forma que as constituições deveriam estabelecê-los, conforme o artigo 16 da *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*: “A sociedade em que não esteja assegurada a garantia dos direitos nem estabelecida a separação dos poderes não tem Constituição” (*Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão*, 1789).

Os Direitos de Primeira Dimensão correspondem a um conjunto de direitos civis e políticos, com garantias individuais em face do Estado, o qual possui o dever principal de não fazer, de não interferir na liberdade pública do indivíduo¹¹. Entretanto, o Estado também possui um dever

¹⁰ Furtado, C. R. A. R., Simeão, Álvaro O. do V. **As dimensões dos direitos fundamentais – Constitucional I**. Revista Processus Multidisciplinar, 2020. p.3.

¹¹ MARTINS, Flávio. **Curso de Direito Constitucional**. 9. ed., São Paulo: Saraiva Jur, 2025. p.593.

secundário, sendo o dever de fazer, a exemplo do dever de garantir a prestação de medicamentos aos cidadãos, de forma a garantir o direito à saúde.

3.1.1 Direitos Fundamentais de Segunda Dimensão

Os Direitos de Segunda Geração referem-se aos direitos sociais, econômicos e culturais, direitos de titularidade coletiva, de caráter positivo, onde o Estado tem o dever principal de fazer, de agir, de implementar políticas públicas de modo a tornarem esses direitos sociais realidade¹².

Os direitos sociais surgiram na Constituição do México de 1917. No Brasil, a primeira constituição que tratou sobre esses direitos foi a Constituição de 1934, onde tratava dos direitos dos trabalhadores no artigo 121 e no artigo 149 o direito à educação, devendo ser direito de todos.

3.1.2 Direitos Fundamentais de Terceira Geração

Os Direitos de Terceira Dimensão tratam a respeito dos direitos metaindividuais, isto é, que pertencem a coletividade de pessoas, como previsto pelo artigo 225 da Constituição Federal: *“Todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”* (Constituição Federal, 1988).

Dessa forma, esses direitos são ligados a valores como fraternidade ou solidariedade, relacionados ao desenvolvimento ou progresso, autodeterminação dos povos, bem como ao direito de propriedade sobre patrimônio comum, todos eles, destinados a proteção do gênero humano¹³.

3.2 A Dignidade de Pessoa Humana e a Prestação de Medicamentos

¹² Ibid., 2025, p.593.

¹³ NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Método, 2009, p. 362/364.

Apesar de todas as evoluções tecnológicas, maior acesso à informação e educação alcançadas no século XXI, ainda não foi proporcionado a todos cidadãos brasileiros, especialmente aos mais necessitados, o direito pleno de medicamentos essenciais, afetando diretamente o princípio da dignidade da pessoa humana.

A dignidade da pessoa humana está positivada na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 1º, inciso III, sendo um dos fundamentos da República. Identificar e delimitar esse princípio é um dos desafios do Direito Constitucional contemporâneo, uma vez que “o uso desmedido e irrefletido desse princípio, em vez de fortalecê-lo, enfraquece-o”¹⁴.

Na segunda metade do século XIX, a partir do desenvolvimento econômico, a saúde passou a ser considerada como elemento essencial e foi incluída como direito de todo indivíduo. Em 1946, Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que a saúde não era mais considerada como ausência de enfermidade, mas sim um bem-estar físico, mental e social¹⁵, do qual depende da mobilização de recursos econômicos, bem como estabelecimento de políticas públicas por parte do Estado.

Conforme Souza As políticas públicas podem ser definidas como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação, e quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações¹⁶.

Para Luís Roberto Barroso, a dignidade da pessoa humana, na acepção contemporânea, tem origem religiosa, bíblica, onde o homem feito à imagem e semelhança de Deus. Com o Iluminismo e a centralidade do homem, ele migra para a filosofia, tendo por fundamento a razão, a capacidade de valoração moral e autodeterminação do indivíduo. Desse modo, ao longo do século XX, ela se tornou um objeto político, a fim de ser buscado pelo Estado e pela sociedade.

3.2.1 Mínimo Existencial e o direito ao medicamento

¹⁴ MARTINS, Flávio. **Curso de Direito Constitucional**. 9 ed - São Paulo: Editora Saraiva Jur, 2025, item 24.

¹⁵ GOVERNO FEDERAL. **O que significa ter saúde?**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 07 de maio de 2025.

¹⁶ SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. 2006. p.7.

É cediço que a vida é um direito constitucionalmente assegurado, entretanto, para que se tenha ela com dignidade, o mínimo existencial surge como direito implícito, buscando-se condições mínimas para o exercício da vida digna.

Segundo Clever Vasconcelos (2017. pp. 71-72), a dignidade da pessoa humana é o “conjunto de diversos direitos fundamentais indeterminados, por exemplo, o mínimo existencial e a proteção do Estado a sofrimento evitáveis. Vale dizer que os direitos fundamentais são passíveis de renúncia desde que não se ofenda a dignidade dessa pessoa”.

Embora o mínimo existencial não esteja constitucionalmente previsto, ele decorre do princípio da dignidade da pessoa humana, sendo depreendido do ordenamento jurídico através do artigo 5º, LXXIV da Constituição: “*O Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*”. Dessa forma, o mínimo existencial abrange tudo aquilo que é necessário para uma vida com dignidade. Diante disso, cria-se um impasse: “de um lado a limitação orçamentária do Estado, e do outro, a dignidade da pessoa humana que é preciso ser levada em consideração pelo Poder Público”¹⁷.

Diante desse impasse, questiona-se: como o Poder Judiciário resolve essa questão? Faz-se necessário analisar se os medicamentos possuem ou não registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), podendo estes serem pesquisados a qualquer momento, por qualquer pessoa a partir do site “consultas.anvisa.gov.br”¹⁸. Contudo, quando se trata de medicamentos ainda não registrados na Anvisa será necessário observar os parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 657.718, com repercussão geral (Tema 500), que fixou a seguinte tese de repercussão geral:

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 (prazo superior ao previsto na Lei 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; III – a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

¹⁷ MIGALHAS. **Medicamentos de alto custo:** reserva do possível ou mínimo existencial. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/321215/medicamentos-de-alto-custo--reserva-do-possivel-ou-minimo-existencial>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

¹⁸ GOVERNO FEDERAL. **Consultas, Anvisa.** Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/>. Acesso em 19 de maio de 2025.

4 - As ações que demandarem o fornecimento de medicamentos deverão, necessariamente, serem propostas em face da União¹⁹.

É relevante ressaltar a exceção que a Tese trouxe em seu “item 3”, onde determinou que será admitida a concessão judicial de medicamentos que não possuem registro sanitário se houver mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido, sendo este superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016. Também é necessário o preenchimento de 3 requisitos, como bem descritos acima.

Por fim, também ficou definido pela tese que as ações que demandarem sobre o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União.

Ademais, surge outra questão igualmente relevante: como o Estado procede mediante ações que pleiteiam medicamentos registrados na Anvisa, mas que não estão incorporados ao SUS, isto é, não estão na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)?

Essa discussão também foi enfrentada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 566.471, com repercussão geral (Tema 9). Na ocasião, o STF estabeleceu critérios a serem observados para concessão judicial desses medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados ao SUS:

É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:

- (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item ‘4’ do Tema 1.234 da repercussão geral;
- (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011;
- (c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;
- (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado;
- (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

¹⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário nº 657.718**, Data do Julgamento: 22/05/2019. Data da Publicação: DJ 09/11/2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

No caso de deferimento judicial, deverá o órgão jurisdicional oficiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade da sua incorporação no âmbito do SUS²⁰.

Assim sendo, o Judiciário atua não apenas como garantidor de direitos fundamentais, mas também impulsiona a formulação de políticas públicas que atendam toda demanda judiciária, de modo a assegurar que futuras decisões judiciais respeitem aos princípios constitucionais da igualdade e dignidade da pessoa humana.

3.3 Reserva do Possível

Como regra, o princípio da reserva do possível regula a possibilidade e extensão da atuação estatal no que se refere à efetivação de alguns direitos sociais e fundamentais, tais como o direito à saúde. Sendo assim, esse princípio é comumente aplicado na situação de insuficiência de recursos do Estado ao cumprir com suas obrigações constitucionalmente previstas.

Para Christiane Falserella (2012), “a invocação da cláusula da reserva do possível serviria como uma escusa, utilizada de forma genérica pelos entes estatais, para não concretizar os direitos sociais”²¹. Em razão dessa concepção, o referido princípio recebe muitas críticas, uma vez que deveria o Estado implementar os direitos sociais previstos na Constituição a todos os indivíduos. Entretanto, há quem entende que não seria possível garantir esse direito a todos, isso porque os recursos estatais são limitados e as demandas ilimitadas, devendo o Estado organizar as necessidades com sua disponibilidade financeira. Falserella ainda defende que “esse princípio se relaciona muito mais com a razoabilidade das pretensões dos indivíduos perante o Estado, a determinar o que é possível ou não ser exigido da coletividade, do que propriamente com a noção de escassez de recursos econômicos”.

A Constituição Federal (CF/88) veda o início de programas ou projetos não inclusos na Lei Orçamentária Anua nº 15.121/25²² através do art. 167, inciso II, bem como a transferência

²⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário nº 566.471**. Data do Julgamento: 11/03/2020. Data da Publicação: DJ 03/10/2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em 19 de maio de 2025.

²¹ FALSARELLA, Christiane. **Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado**, 2012. Disponível em: https://apesp.org.br/comunicados/images/tese_christiane_mina_out2012.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2025.

²² A Lei Orçamentária Anual define o orçamento da União, ou de um Estado ou Município para um determinado ano. Ela define as receitas e despesas que o governo espera gastar durante aquele período, sendo documento essencial para a gesto financeira pública. Além disso, referida lei indica quanto e onde o dinheiro público será aplicado.

de recursos de uma categoria para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa, conforme art. 167, inciso VI.

Assim, defende Leny Silva (2023, p. 28) que cabe ao juiz decidir entre a colisão entre direito constitucional a ser concretizado e planejamento orçamentário anual:

Percebe, portanto, que houve uma preocupação do constituinte em planejar todas as despesas realizadas pelo Poder Público. Porém, é obvio que isso não impede o juiz de ordenar que o Poder Público realize determinada despesa para fazer valer um direito constitucional, até porque as normas em colisão estariam no mesmo plano hierárquico, cabendo ao juiz dar prevalência ao direito fundamental dada a sua superioridade axiológica em relação à regra orçamentária.

Neste sentido, convém destacar decisão proferida pelo Ministro Celso de Mello na ADPF 45/DF, onde versa sobre o direito à saúde e traz uma análise da reserva do possível, onde são feitas ponderações acerca da limitação dos recursos financeiros e dos custos dos direitos sociais. Nessa decisão, Celso de Mello afirmou que o Poder Judiciário pode e deve atuar na concretização dos direitos sociais:

Em princípio, o Poder Judiciário não deve intervir em esfera reservada a outro Poder para substituí-lo em juízos de conveniência e oportunidade, querendo controlar as opções legislativas de organização e prestação, a não ser, excepcionalmente, quando haja uma violação evidente e arbitrária, pelo legislador, da incumbência constitucional. No entanto, parece-nos cada vez mais necessária a revisão do vetusto dogma da Separação dos Poderes em relação ao controle dos gastos públicos e da prestação dos serviços básicos no Estado Social, visto que os Poderes Legislativo e Executivo no Brasil se mostraram incapazes de garantir um cumprimento racional dos respectivos preceitos constitucionais.

Ademais, decidiu que: “A cláusula da reserva do possível, ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível – não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais”.

Conclui-se, portanto, que a reserva do possível não pode ser usada automaticamente como desculpa genérica para omissão estatal na prestação de direitos fundamentais, especialmente o direito à saúde. E a defesa do mínimo existencial, no qual a União, Estados e Município são solidariamente responsáveis, deve ser discutida, cabendo ao Poder Público comprovar a indisponibilidade de recursos para arcar com o fornecimento de medicamentos.

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho analisou a efetividade do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no que se refere aos desafios enfrentados pelo Estado no fornecimento de medicamentos diante da crescente judicialização da saúde. O foco principal esteve na análise entre a promessa constitucional do acesso universal à saúde e a realidade prática, marcada por omissões e limitações orçamentárias.

O direito à saúde passou a ser considerado direito de todos e dever do Estado a partir da Constituição Federal de 1988 e, desde então, o Estado deve garanti-lo através de políticas públicas, com o objetivo de promover o bem-estar físico, mental e social da população. Assim, o direito à saúde passou a ser direito público, exigível e vinculado à dignidade da pessoa humana. Para que esse direito fosse concretizado, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei nº 8.080/1990.

Apesar de seu caráter universal, o SUS enfrenta barreiras limitadoras que comprometem a distribuição gratuita dos medicamentos, se restringindo na prática aos medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Ademais, em razão da escassez de recursos, o Estado prioriza o tratamento de doenças que venham a oferecer riscos à sociedade.

O reconhecimento dos direitos sociais no Brasil foi fortemente influenciado por declarações internacionais, especialmente a Declaração Universal dos Direitos Humanos. A partir dela, a Constituição Federal criou o Título II “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”. Logo, a saúde passou a ser considerada como elemento fundamental à existência humana, decorrente dos princípios: mínimo existencial e dignidade da pessoa humana.

O conceito de mínimo existencial decorre do princípio da dignidade da pessoa humana, compreendendo tudo aquilo que é necessário para uma vida digna. Entretanto, com a judicialização da saúde e o princípio da dignidade humana, o Supremo Tribunal Federal (STF) analisou alguns recursos repetitivos, onde estabeleceu parâmetros que devem orientar a atuação do Poder Judiciário nas ações que visam a prestação de medicamentos por parte do Estado.

Segundo o RE 657.718 (Tema 500 da repercussão geral), julgado pelo Supremo Tribunal Federal, o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos que não possuam registro na Anvisa. Todavia, para medicamentos registrados, mas não incluídos nas listas de distribuições do SUS, possuem critérios objetivos para sua concessão, cabendo ao demandante demonstrar o preenchimento dos requisitos, sendo tese no julgamento do RE 566.471 (Tema 6).

Ademais, também foi afirmado no julgamento da ADPF 45/DF que a cláusula da reserva do possível não pode ser invocada como justificativa genérica para omissão estatal no cumprimento de direitos fundamentais, sendo União, Estados e Municípios solidariamente responsáveis. Essa pesquisa contribui para a compreensão crítica da atuação do Poder Judiciário na efetivação dos direitos sociais, evidenciando os riscos da judicialização excessiva, especialmente ao desequilíbrio financeiro. A partir dela, pode-se concluir que embora o Poder Judiciário atue como um “socorro” prestado a aqueles que necessitam dos medicamentos negados na via administrativa, a sua intervenção pode comprometer a racionalidade na distribuição de medicamentos, uma vez que as decisões judiciais não levam em consideração os limites financeiros e administrativos do Estado. Assim, somente através de atuação conjunta entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário é possível assegurar o acesso justo e racional dos medicamentos, promovendo assim, a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana, não sendo possível ter vida digna, sem o direito à saúde.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando: **Curso de Direito Sanitário: a proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier, 2007.

AMARAL, Gustavo apud; SCHWARTZ, Germano. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001, pp. 158-160.

ANDRADE, Júlio Thalles de Oliveira. **Os direitos fundamentais sociais à luz do princípio da vedação ao retrocesso social**. 2016. v.11 (Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica) – Univali, Itajaí. 2016. Disponível em: <https://shre.ink/tGyG>. Acesso em: 02 de junho de 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Versão provisória para debate público**. Mimeografado, 11 de dezembro de 2010. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 07 de maio de 2025.

BRASIL, Lei nº 15.121, de 10 de abril de 2025. **Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2025**. Diário Oficial da União. Brasília, DF. 10 de abril de 2025. Disponível em: <https://shre.ink/t3T9>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

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 de setembro de 1990. Disponível em: <https://shre.ink/tGF2>. Acesso em: 16 de maio de 2025.

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 45.** Brasília, 29 de abril de 2004. Relator: Min. CELSO DE MELLO, Data de Julgamento: 29/04/2004, Data de Publicação: DJ 04/05/2004. Acesso em: 25 de maio de 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <https://shre.ink/tGFH>. Acesso em: 16 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Portaria. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 16 de maio de 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 639.337.** Data de Julgamento: 15/09/2011. Data de Publicação: DJ 23/11/2011 Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=627428#:~:text=Impende%20assinalar%2C%20contudo%2C%20que%20tal,ser%20acessado%20no%20endere%C3%A7o%20eletr%C3%B4nico>. Acesso em: 03 de junho de 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário nº 657.718,** Data do Julgamento: 22/05/2019. Data da Publicação: DJ 09/11/2020. Disponível em: <https://shre.ink/tGFr>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário nº 566.471.** Data do Julgamento: 11/03/2020. Data da Publicação: DJ 03/10/2020. Acesso em: <https://shre.ink/tGFs>.

CANOTILHO, José Joaquim. Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição.** 3. Ed. Almedina, 1999.

FALSARELLA, Christiane. **Reserva do possível como aquilo que é razoável se exigir do Estado.** 2012. 14 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Católica de São Paulo PUC. São Paulo, 2012. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://apesp.org.br/comunicados/images/tese_christiane_mina_out2012.pdf. Acesso em: 20 de maio de 2025.

FURTADO, C. R. A. R., SIMEÃO, Álvaro O. do V. **As dimensões dos direitos fundamentais – Constitucional I.** Processus Multidisciplinar, 2020. p. 3.

GOVERNO FEDERAL. **Consultas, Anvisa.** Disponível em: <https://shre.ink/tGFq>. Acesso em 19 de maio de 2025.

GOVERNO FEDERAL. **O que significa ter saúde?.** Disponível em: <https://shre.ink/tGyB>. Acesso em: 07 de maio de 2025.

GOVERNO FEDERAL. **Programa Federal Popular do Brasil – PFPB**. Disponível em: <https://shre.ink/tGyQ>. Acesso em 16 de maio de 2025.

GOVERNO FEDERAL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename)**. Disponível em: <https://shre.ink/tGFh>. Acesso em 28 de maio de 2025.

GOVERNO FEDERAL. **Sistema Único de Saúde comemora 34 anos de democracia e cidadania**. Disponível em: <https://shre.ink/tGFP>. Acesso em: 05 de junho de 2025.

HENKIN, Louis; PUGH, Richard; SCHACHTER, Oscar; SMIT, Hans. **International law: cases materials**. 3. ed. Minnesota, West Publishing, 1993, p. 375-376).

MARTINS, Flávio. **Curso de Direito Constitucional**. 9. Ed., São Paulo: Saraiva Jur, 2025. p. 593.

MIGALHAS. **Medicamentos de alto custo: reserva do possível ou mínimo existencial?**. Disponível em: <https://shre.ink/tGFN>. Acesso em: 19 de maio de 2025.

MORAES, Guilherme. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Atlas, 2020. p. 165.

NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Método, 2009, pp. 362-364.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.oas.org/dil/port/1948%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20Universal%20dos%20Direitos%20Humanos.pdf. Acesso em: 02 de maio de 2025.

POMPEU, Gina Márcilio Vidal; PIMENTA, Camila Arraes de Alencar. **O princípio da vedação do retrocesso social diante da crise econômica do século XXI**. Direito e Desenvolvimento. v. 6, n. 12, 2017. Disponível em: <https://shre.ink/tGFF>. Acesso em: 02 de junho de 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 9. Ed. Rev.atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008, p. 343.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. 2023, 69 f. Monografia (Especialização em Direito Público) – Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2008.

SOUZA, Celina. **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. 2006. p. 7.

VASCONCELOS, Clever. **Curso de Direito Constitucional**. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 2017. pp. 71-72.