

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Vitor Antunes PEREIRA¹
Larissa Aparecida COSTA²

RESUMO: A presente pesquisa, a partir do método dedutivo, analisa a conjuntura jurídica e social em que se efetiva a tutela ao direito à saúde, por parte da atuação dos entes estatais, uma vez que para a concretização do mesmo, é necessária uma atitude positiva do Estado. Nesse contexto, avulta-se a importância de refletir acerca da judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos de alto custo. A Assistência Farmacêutica pelo SUS é organizada em três componentes, sendo os componentes Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular. O SUS elabora uma lista contendo os medicamentos que por ele são disponibilizados, chamada de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME. A norma Constitucional que prevê o direito à saúde apresenta-se como uma norma constitucional programática, ela traça um objetivo que deve ser alcançado. Dependendo a norma de uma atitude por parte do Estado, muitas vezes elas acabam por não ser implementadas em razão da inércia do Poder Público. Porém não pode o Estado deixar de efetivar o direito à saúde, por se tratar de norma programática. Muitas vezes o Estado não possui recursos suficientes para atender a todos os cidadãos, razão pela qual se vale da cláusula da *reserva do possível*. Mas o fundamento da reserva do possível não afasta a garantia do mínimo existencial. No embate entre a reserva do possível e o mínimo existencial, o ideal é que sejam encontradas soluções que se baseiem no “princípio da máxima efetividade”, observando-se também o princípio do não retrocesso.

Palavras-chave: Direito à saúde. Assistência farmacêutica. Mínimo existencial. Reserva do possível. Máxima efetividade.

1 INTRODUÇÃO

A desigualdade social no Brasil é um grande problema presente ainda nos dias atuais. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em uma pesquisa feita em novembro de 2017, divulgou que *“apenas 1% da população de trabalhadores brasileiros com maior poder aquisitivo ganhava 36,3 vezes mais do*

¹ Discente do 5º ano do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. e-mail vitor_000@hotmail.com.

² Docente do curso de Direito do Centro Universitário “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Mestranda em Direito pela Universidade de Marília. Pós-graduada em Direito Penal e Processo Penal pelo Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo. Advogada. Orientadora do trabalho.

que os 50% que ganham os menores salários”, ou seja, a metade da população brasileira vive na miséria.

Segundo o Serviço de Prestação ao Crédito (SPC Brasil) e a Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas (CNDL), 77% dos brasileiros não tem acesso a um plano de saúde particular. Assim sendo, estes brasileiros recorrem ao serviço público de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS).

O direito à saúde é um direito social, previsto no caput do artigo 6º da Constituição Federal, e, como tal, se enquadra na segunda geração de direitos fundamentais. O SUS, o sistema único de saúde do Brasil, possui três princípios: a universalização, pelo qual a saúde é um direito de cidadania de todos os Brasileiros; a equidade, que procura amenizar a desigualdade, visto que cada pessoa tem uma necessidade diferente; e a integridade, que abrange todas as pessoas e as diferentes necessidades, fornecendo à população a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e a reabilitação.

O direito à saúde está relacionado não apenas com o direito à vida, mas também com a dignidade da pessoa humana, sendo que, uma extensão do direito à saúde, apresenta-se por meio do fornecimento de medicamentos por parte do Estado.

O poder público possui uma lista de medicamentos disponibilizados pelo sistema único de saúde – SUS. Contudo, muitas vezes o medicamento solicitado pelo paciente não está disponível nesta lista de medicamentos. Embora seja dever do Estado garantir à população uma saúde de qualidade, muitas vezes ele não possui verba suficiente para atender a todos, sendo necessário uma análise mais aprofundada de cada caso em específico.

O direito à saúde dos cidadãos está previsto no artigo 196, da Constituição Federal sendo dever do Estado proporcionar ao paciente o devido tratamento, incluído o fornecimento dos medicamentos necessários, visando sempre atender as necessidades básicas, e ao mesmo tempo não estourar o orçamento.

O objetivo deste trabalho é esclarecer os direitos relacionados ao direito à saúde, em especial, o fornecimento pelo Estado de medicamentos prescritos pelo médico, para o seu tratamento, que não estão presentes na lista de medicamentos fornecidos pelo SUS e a possível colisão entre a reserva do possível e o mínimo existencial, com especial atenção ao princípio do não retrocesso.

2. A EFETIVAÇÃO DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E O ACESSO A MEDICAMENTOS

O direito à saúde é um direito social, previsto no caput do artigo 6º da Constituição Federal, e, como tal, se enquadra na segunda geração de direitos fundamentais. Os direitos fundamentais não se desenvolveram ao mesmo tempo, num mesmo momento histórico, eles foram surgindo por fases, de acordo com os ideais que pautavam a sociedade de cada época, num processo de evolução histórico-social, sendo, portanto separados em três gerações (MASSON, 2015, 191).

Os direitos de primeira geração são pautados no ideal da liberdade, os direitos de segunda geração são pautados no ideal da igualdade e, por sua vez, os direitos de terceira geração são pautados no ideal da fraternidade. Merece maior destaque em nosso estudo a segunda geração de direitos fundamentais, tendo em vista que o direito fundamental à saúde está inserido nesta geração.

Os direitos de segunda geração buscam aumentar a igualdade entre as pessoas. Explicam Dirley da Cunha Junior e Marcelo Novelino (2015, p.169):

A declaração de direitos sociais nas diversas Constituições se fortaleceu a partir do século XX. Com o fim da 1ª Grande Guerra Mundial, nasce um novo modelo de Estado, resultante de uma transformação superestrutural do Estado Liberal, o qual se mostrou incapaz de atender às demandas sociais do século anterior. O Estado Social buscava superar o antagonismo existente entre a igualdade política e a desigualdade social, por meio da consagração de direitos sociais, econômicos e culturais (direitos fundamentais de 2ª dimensão), voltados à redução das desigualdades existentes.

Cabe destacar que, conforme Dirley da Cunha Junior e Marcelo Novelino, o direito à saúde possui “*íntima ligação com direito à vida e com a dignidade da pessoa humana*” (2015, p. 856), de forma que está incluído não apenas no rol de direitos sociais, mas também no rol de direitos que compõem o mínimo existencial, um subgrupo dentro dos direitos sociais formado por direitos que são considerados como utilidades básicas e imprescindíveis para uma vida com dignidade.

Sendo o direito à saúde um direito de segunda geração, é necessário que o Estado tenha uma atitude positiva para concretizar este direito. Desta forma, devem ser implementados, além de políticas públicas, o fornecimento dos

tratamentos de que necessitem as pessoas. Porém, nem sempre o Poder Público cumpre com seus deveres, deixando de fornecer os tratamentos de que necessita a população. Tal omissão leva à judicialização do direito à saúde, que são situações em que o Poder Judiciário é acionado para que determine ao Estado que cumpra seus deveres, que cumpra uma obrigação de fazer no sentido de concretizar o direito à saúde dos cidadãos.

Sobre o tema nos valem os dados do material produzido pelo CNJ³ (2015, p.7):

A judicialização do direito à saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças. Não é difícil observar em qualquer governo no Brasil a existência de ações judiciais que buscam o deferimento de pedidos sobre estes e outros assuntos. O resultado deste processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde e uma presença cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde.

Portanto, para a concretização do direito à saúde, é necessária uma atitude positiva do Estado, devendo o ente estatal utilizar seus recursos para realizar obras e prestar serviços à população, de forma a concretizar tal direito, e este direito esta sendo cumprido através da judicialização da saúde.

Dessa forma, passamos a analisar a política de assistência farmacêutica instituída no cenário nacional.

2.1 A Política Nacional de Assistência Farmacêutica

O direito à saúde é amplo, englobando questões de saneamento básico, alimentação, meio ambiente, entre outros. Está abrangido por este direito também o acesso a medicamentos, e, sendo aquele direito um dever do Estado,

³ A pesquisa disponibilizada pelo CNJ consistiu em um estudo multicêntrico desenvolvido no ano de 2013, com abrangência nacional, que buscou analisar o cenário da judicialização da saúde e a política judiciária de saúde. Para tal, foi desenvolvido um enfoque fortemente interdisciplinar a partir de uma estratégia metodológica que triangulou técnicas quantitativas e qualitativas de produção, coleta e análise de dados. Nesse sentido, a pesquisa buscou analisar as diversas relações que são estabelecidas entre o Poder Judiciário, a sociedade e a gestão de saúde, com foco nas estratégias de efetivação do direito à saúde. Como consequência, ganharam realce não somente os processos judiciais que envolvem demandas em saúde, mas igualmente as estratégias extrajudiciais desenvolvidas ou fomentadas pelo Poder Judiciário para fortalecer e racionalizar a efetivação do direito à saúde no Brasil. (2015, p.9) Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2018/02/4292ed5b6a888bdcac178d51740f4066.pdf>. Acesso em 01 set. 2018.

conforme artigo 196 da Constituição Federal, também deve o Estado fornecer os medicamentos de que necessite a população.

O fornecimento de medicamentos pelo Estado, se dá em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos, instituída pela Portaria nº 3.916 de 1998.

A Assistência Farmacêutica pelo SUS, conforme informado pelo site do Ministério da Saúde, “*é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular*”⁴. O SUS elabora uma lista contendo os medicamentos que por ele são disponibilizados, sendo que esta lista é chamada de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

A RENAME⁵ é dividida em medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, devendo o cidadão procurar atendimento em alguma unidade de saúde, para ter acesso aos medicamentos dessa lista. A última lista elaborada foi a RENAME 2017, atualizada até agosto de 2017.

Os medicamentos que integram o componente básico são referentes à atenção básica à saúde, são considerados medicamentos essenciais. São repassados mensalmente recursos federais do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais, sendo de responsabilidade dos Estados e Município a “*aquisição, seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, além da distribuição e dispensação*” dos medicamentos.

Os medicamentos que integram o componente estratégico são voltados a programas considerados estratégicos no cuidado da saúde. Conforme o Ministério da Saúde “*são medicamentos para o tratamento de Tuberculose, Hanseníase, o Combate ao Tabagismo, para a Alimentação e Nutrição e para as Endemias Focais (Ex: Malária, Leishmaniose, Dengue, dentre outras), Coagulopatias e DST/AIDS*”, e tais medicamentos, diferentemente dos medicamentos do componente básico, são adquiridos pelo próprio Ministério da Saúde, e distribuídos aos Estados e Municípios da acordo com a programação informada por estes.

⁴ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sobre-a-assistencia-farmaceutica>. Acesso em 31 ago 2018.

⁵ Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rewrite>. Acesso em 31 ago 2018.

Por sua vez, os medicamentos que integram o componente especializado, também chamado de medicamentos de caráter excepcional, são destinados ao tratamento de certas doenças específicas, mais complexas. Elas atingem um número pequeno de pacientes e muitas vezes são tratamentos prolongados. Nos medicamentos deste componente, conforme é realizada a solicitação de um medicamento, esta solicitação é analisada por uma comissão, ou seja, para cada solicitação é aberto um processo individual de análise (WANDERLEY, 2010, p. 96).

Além dos três componentes que integram a assistência farmacêutica, de se destacar também o programa farmácia popular, pelo qual, segundo informações do blog da saúde, do Ministério da Saúde, são disponibilizados à população “14 medicamentos para diabetes, asma e hipertensão sem custo” (2016). Também são ofertados outros medicamentos com 90% de desconto, observando-se que este benefício não é exclusivo para usuários do SUS, podendo os cidadãos adquirirem os tais medicamentos mesmo com prescrição de médico particular.

Observa-se então que o Poder Público possui uma boa política de assistência farmacêutica, mas que não é suficiente para atender a demanda de todos que necessitam de medicamentos do componente básico, tanto que na prática ocorrem diversas situações de falta de medicamentos a pacientes. Além disso, mesmo com o componente especial fornecendo medicamentos excepcionais em casos específicos, nem sempre tais medicamentos tem seu fornecimento autorizado pela comissão que analisa o pedido, motivo pelo qual, segundo Allan Weston de Lima Wanderley, é neste componente “*que encontra-se a fonte principal dos inúmeros litígios que buscam decisões judiciais*” (2010, p. 96).

2.2 A Promoção da Saúde pelo Estado e a Garantia ao “Mínimo Existencial”

A saúde é um “dever do Estado”, que deve ser “garantido mediante políticas sociais e econômicas”, sendo uma competência comum a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de acordo com o artigo 23, inciso II, da Constituição Federal. Considerando que a saúde deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas, esta norma apresenta-se como uma norma constitucional programática,

ou seja, ela traça um objetivo que deve ser alcançado através de políticas públicas instituídas pelo Estado.

A proteção do direito à saúde vem estampada no artigo 196 da Constituição Federal:

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.

Ocorre que, dependendo a norma de uma atitude por parte do Estado, devendo guardar que o Estado tome alguma providência para efetivar a norma, muitas vezes estas normas acabam por não ser implementadas em razão da inércia do Poder Público.

Porém não pode o Estado deixar de efetivar o direito à saúde, por se tratar de norma programática, como bem ponderou o Ministro Celso de Mello, no julgamento do Agr-RE 271.286-8 /RS:

O **caráter programático** da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro (JOSÉ CRETELLA JUNIOR, “**Comentários à Constituição de 1988**”, vol. VIII/4332-4334, item n. 181, 1993, Forense Universitária) – **não pode converter-se** em promessa constitucional inseqüente, **sob pena** de o Poder Público, **fraudando** justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, **de maneira ilegítima**, o cumprimento de **seu** impostergável dever, por um gesto **irresponsável** de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

Nesse contexto, **incide**, sobre o Poder Público, a **gravíssima** obrigação de tornar efetivas as **prestações de saúde**, incumbindo-lhe promover, **em favor** das pessoas e das comunidades, **medidas** – preventivas e de recuperação -, que, fundadas em políticas públicas **idôneas**, tenham por finalidade **viabilizar e dar concreção** ao que prescreve, **em seu art. 196**, a Constituição da República.

O **sentido** de fundamentalidade do **direito à saúde** – que **representa**, no contexto da **evolução histórica** dos direitos básicos da pessoa humana, uma das expressões mais relevantes das liberdades reais ou concretas – **impõe** ao Poder Público um **dever de prestação positiva** que **somente** se terá por cumprido, **pelas instâncias governamentais**, quando estas **adotarem** providências destinadas a promover, em plenitude, a **satisfação** efetiva da determinação **ordenada** pelo texto constitucional. (grifo nosso)

Portanto, o Estado tem o dever de executar medidas que façam com que todos exercitem seu direito à saúde. No entanto, muitas vezes o Estado não possui recursos suficientes para atender a todos os cidadãos que necessitem de seus serviços, podendo se valer, então, da cláusula da *reserva do possível*.

De acordo com Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino (2015, p. 258), por ela, é reconhecido que os direitos sociais devem ser efetivados, mas na medida das possibilidades do Poder Público, ou seja, o Estado deve implementar suas políticas públicas, desde que possua recursos para tanto, ficando dispensado em casos de impossibilidade financeira.

Mas não necessariamente há ausência de recursos, o que há é ausência de recursos para atender a todos, sendo assim, cabe ao Estado decidir onde irá alocar os recursos que possui, bem como qual grupo de cidadãos irá atender em detrimento de quais.

Como ensina Gilmar Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco, “a escolha da destinação de recursos para uma política e não para outra leva em consideração fatores como o número de cidadãos atingidos pela política eleita, a efetividade e eficácia do serviço a ser prestado, a maximização dos resultados etc” (2015, p. 643).

Em contraponto à cláusula da *reserva do possível* surge a garantia do *mínimo existencial*, pela qual não se permite que o Estado negue a prestação de serviços quanto a direitos básicos, como educação, saúde, alimentação, moradia, entre outros, mesmo sobre o fundamento de insuficiência de recursos (PAULO e ALEXANDRINO, 2015, p. 259).

Segundo o Ministro Luís Roberto Barroso, o mínimo existencial consiste num “conjunto de condições materiais essenciais e elementares cuja presença é pressuposto da dignidade para qualquer pessoa. Se alguém viver abaixo daquele patamar, o mandamento constitucional estará sendo desrespeitado” (2015, p. 214).

Para Vicente Paulo e Marcelo Alexandrino, a falta de recursos por parte do Estado, com fundamento na reserva do possível, “*não afasta o dever do Estado de garantir, em termos de direitos sociais, um mínimo necessário para a existência digna da população (garantia do mínimo existencial)*” (2015, p. 259).

Quando se pensa no direito à saúde como um direito social, pensa-se num direito influenciado pela quantidade de verbas disponíveis, pelo plano orçamentário ou pelo pagamento de contribuições, havendo, assim, uma visão de que este direito é dissociado da garantia do mínimo existencial.

Porém, o direito à saúde é também um direito fundamental, que, se não prestado, causa uma lesão na dignidade da pessoa, estando incluso, portanto, na

garantia do mínimo existencial. Neste sentido arrazoou o Ministro Marco Aurélio Mello no RE 566.471/RN:

A saúde, nela englobado o acesso a medicamentos, constitui bem vinculado à dignidade do homem. É verdade que o desenvolvimento da dimensão objetiva do direito à saúde deve ficar a cargo de políticas públicas. Todavia, os traços de fundamentalidade, inalienabilidade, essencialidade e plena judicialização desses direitos estarão sempre presentes na dimensão do mínimo existencial. O direito à saúde como direito ao mínimo existencial é direito fundamental.

Deve se observar que o mínimo existencial não se confunde com o mínimo vital, sendo que este seria caracterizado pelas condições mínimas necessárias para a sobrevivência da pessoa, não abarcando necessariamente uma vida digna. Estaria o mínimo vital, então, englobado pelo mínimo existencial, uma vez que este, mais do que condições para a sobrevivência da pessoa, busca também condições para uma vida com dignidade.

Diferenciando os dois conceitos, ensina Daniel Sarmiento (2016, p. 19):

De todo modo, como já se consignou acima, a proteção do mínimo existencial não se esgota na garantia das necessidades humanas fisiológicas, sem as quais se inviabilizaria a própria sobrevivência física. O que se almeja assegurar não é apenas a sobrevivência física dos indivíduos, mas, muito além disso, a sua própria dignidade. Por isso, é inequívoco que o mínimo existencial abrange aspectos como o acesso à educação, a vestimentas apropriadas (mesmo em climas quentes) etc.

No tocante ao mínimo existencial, como garantia frente à reserva do possível, há divergência na doutrina se aquela garantia é absoluta ou relativa.

Sarmiento (2016, p. 29-32) defende ser uma garantia relativa, que não pode ser utilizada em toda e qualquer situação, sendo ônus do Estado apresentar uma justificativa para excepcionar-se a garantia do mínimo existencial, e, quanto mais indispensável for o direito pleiteado, melhor deve ser essa justificativa.

Em sentido contrário, Ingo Wolfgang Sarlet e Mariana Filchtiner Figueiredo (2008) entendem que o mínimo existencial é uma garantia absoluta, não admitindo restrições, e, desta forma quando se trata da tutela do mínimo existencial *“há que reconhecer um direito subjetivo definitivo a prestações e uma cogente tutela defensiva”* de forma que os argumentos relacionados à reserva do possível não podem *“afastar a satisfação do direito e exigência do cumprimento dos deveres”* (SARLET e FIGUEIREDO, 2008, p. 28).

No embate entre a reserva do possível e o mínimo existencial, o ideal é que sejam encontradas soluções que se baseiem no “princípio da máxima efetividade”. Por ele, o Estado deve agir não somente para oferecer o mínimo existencial ao cidadão, mas deve agir para entregar ao cidadão serviços com a maior eficácia possível dentro de suas possibilidades (CUNHA JUNIOR e NOVELINO, 2015, p. 170).

Outro princípio a ser observado quando se fala em direitos sociais é o princípio do não retrocesso, também chamado de efeito *cliquet*, que, segundo Pedro Lenza, “*uma vez concretizado o direito, ele não poderia ser diminuído ou esvaziado*” (2014, p. 1197). Por este princípio, uma vez que a população adquiriu um determinado direito social, este direito não poderá ser reduzido ou extinguido.

Não significa dizer que não poderá haver alteração neste direito, mas sim que essa alteração só poderá ser para melhor, devendo ser implementado algum novo direito que venha a compensar eventual perda de um direito já adquirido.

3 CONCLUSÃO

Diante da grande desigualdade social que se evidencia em nossa sociedade, bem como da concentração de renda nas mãos de poucos, observa-se que a grande maioria da população depende da implementação de políticas públicas na área da saúde por parte do Estado, para que obtenha algum tratamento que venha a precisar. Com efeito, quando o Poder Público não tem condição de fornecer o tratamento, o que pode se dar por diversos motivos, ficam os cidadãos desamparados em seu direito à saúde.

O estudo sobre a judicialização do direito à saúde nos mostrou o quanto se faz necessário o governo intervir financeiramente nos medicamentos dos pacientes menos favorecidos, que fazem uso do SUS - Sistema Único de Saúde, visto que, a maioria dos brasileiros vive na miséria. Assim, estes pacientes estariam amparados pelo direito à saúde prevista nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal. Contudo, foi observado que, em algumas ocasiões, o Estado pode estar carente de recursos para atender a todos os requerimentos de medicamentos.

Verificou-se que, pela cláusula da reserva do possível, o estado pode se isentar de alguns gastos, caso não haja verba suficiente. Por outro lado, pelo mínimo existencial, resta disposto que o povo brasileiro merece uma vida digna.

Portanto, no empasse entre a reserva do possível e o mínimo existencial, o ideal é que se encontre o princípio da máxima efetividade, onde o Estado deve oferecer não só o mínimo para sobreviver, mas também uma condição melhor, com mais eficiência dentro das condições do estado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luis Roberto. **Curso de Direito Constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. São Paulo: Saraiva, 2015.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde: Blog da Saúde. **Medicamentos com Descontos: Saiba como retirar pelo Programa Farmácia Popular**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/51263-medicamentos-com-descontos-saiba-como-retirar-pelo-programa-farmacia-popular>>. Acesso em 31 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medicamentos - Rename**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf>. Acesso em 30 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 30 ago 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a Assistência Farmecêutica**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sobre-a-assistencia-farmaceutica>>. Acesso em 30 ago 2018.

CUNHA JUNIOR, Dirley da; NOVELINO, Marcelo. **Constituição Federal para concursos**. Salvador: Editora Juspodivm, 2015.

MASSON, Nathalia. **Manual de Direito Constitucional**. Salvador: Editora Juspodivm, 2015.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 10 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2015.

PAULO, Vicente; ALEXANDRINO, Marcelo. **Direito Constitucional Descomplicado**. 14 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2015.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 18 ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações**. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/61269/reserva_possivel_minimo_existencial.pdf>. Acesso em: 28 ago 2018.

SARMENTO, Daniel. **O mínimo existencial**. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/viewFile/26034/19156>>. Acesso em 30 ago 2018.

STF. Agravo Regimental em Recurso Extraordinário: AgR-RE 271.286-8. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>>. Acesso em: 21 ago18.

STF. RECURSO EXTRAORDINÁRIO: RE 566471 RN. Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

WANDERLEY, Allan Weston de Lima. **Efetivação do direito fundamental à saúde: fornecimento de medicamentos excepcionais**. Disponível em: <http://www.unimar.br/pos/trabalhos/arquivos/3193F02E64000C54C8A1CFF9F79F2BE4.pdf>>. Acesso em: 31 ago 2018.