

**INSTITUTO BRASILEIRO DE ENSINO, PESQUISA E DESENVOLVIMENTO
ESCOLA DE DIREITO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL**

SÉRGIO FELIPE DE MELO SILVA

**O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BANCO DOS RÉUS DO SUPREMO TRIBUNAL
FEDERAL: o direito à saúde pública sob a jurisdição do STF**

**SÃO LUÍS
2025**

SÉRGIO FELIPE DE MELO SILVA

**O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BANCO DOS RÉUS DO SUPREMO TRIBUNAL
FEDERAL: o direito à saúde pública sob a jurisdição do STF**

Dissertação apresentada como requisito parcial para qualificação no Mestrado em Direito Constitucional, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP.

Orientador(a): Prof. Dr. Rafael Silveira e Silva

SÃO LUÍS

2025

Código de catalogação na publicação – CIP

S586s Silva, Sérgio Felipe de Melo

Sistema Único de Saúde no banco de réus do Supremo Tribunal Federal: o direito à saúde pública sob jurisdição do STF / Sérgio Felipe de Melo Silva. — Brasília: Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, 2024.

99 f. :il color.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Silveira e Silva.

Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) — Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa – IDP, 2025.

1. Direito à saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Supremo Tribunal Federal. I. Título

CDDir 341.27

SÉRGIO FELIPE DE MELO SILVA

**O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO BANCO DOS RÉUS DO SUPREMO TRIBUNAL
FEDERAL: o direito à saúde pública sob a jurisdição do STF**

Dissertação apresentada como requisito parcial para qualificação no Mestrado em Direito Constitucional, pelo Programa de Pós-Graduação em Direito do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP.

São Luís, de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rafael Silveira e Silva
Orientador
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa

Prof. Dr. Atalá Correia
Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa
Membro Interno

Prof. Dr. Felipe Costa Camarão
Universidade Federal do Maranhão
Membro Externo

À minha constituinte originária; fonte
inesgotável de amor; princípio e fim das
minhas (muitas, árduas e torturantes) batalhas
(diárias) travadas nesse plano existencial:
Maria de Fátima Braga Gomes de Melo,
aquela que Deus me concedeu a honra e graça
de chamar de mamãe.

AGRADECIMENTOS

À Maria, mãe de Jesus e minha também, por me proteger e acalentar com seu manto sagrado.

À Maria, a “de Fátima”, minha mãe, por tudo e por tanto.

À Maria, a Antonieta, minha “marieta”, minha vovó, por me direcionar à docência.

Às Marias, minhas tias (até as que por descuido não receberam formalmente esse nome), por também terem sido minhas mães.

À “Robertinha”, “Tião” e Taynah Camarão, eles sabem o porquê.

A Yure, meu primo-irmão, pelo apoio perene e incondicional aos meus estudos e crescimento profissional.

Ao meu irmão, por ter sido meu primeiro bom exemplo a ser seguido e me fazer tio de dois anjos (Miguel e Rafael).

Ao Prof. Dr. Felipe Camarão, por ter apostado no seu aluno, ter feito dele um professor e o ensinado - entre muitas outras coisas - que o direito bem como a política não são instrumentos de dominação mas sim de fazer o bem - sobretudo a quem mais precisa

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Rafael Silveira e Silva, por me ofertar o mais valioso bem: a confiança!

Muito obrigado ao Programa de Pós-graduação pelas aulas de altíssimo nível, suporte acadêmico e pelo contínuo incentivo e orientação durante toda a minha jornada acadêmica.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho, meu muito obrigado.

“O segredo não é ver o que ninguém viu, mas sim enxergar de forma diferente o que todo mundo vê”.

(Arthur Schopenhauer).

RESUMO

Esta dissertação visa responder: qual postura adotada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nas ações em que se judicializa o direito à saúde pública (DSP) em face do Sistema Único de Saúde (SUS) visando o compelir à fornecer bens de saúde? À essa questão se erigiu a hipótese - ao final refutada pelos dados analisados - de que no banco dos réus do STF, o SUS teria sido frequentemente condenado a fornecer bens de saúde a seus usuários, em razão de uma expansão irrazoável e irracional do âmbito de proteção DSP, promovida pelo Supremo e da sobreposição desse “super-direito” (hipotetizado e não concretizado) sobre fundamentos normativos e científicos, ampliando as responsabilidades do SUS e, consequentemente, comprometendo sua sustentabilidade financeira e gestão eficaz, embaraçando a efetivação do direito à saúde ao invés de o fomentar. Para alcançar o objetivo geral deste estudo, qual seja analisar a conduta do Supremo perante o fenômeno da judicialização da saúde pública (JSP), foram traçados três objetivos específicos: delimitar (o tanto quanto possível) o DSP do usuário do SUS; depreender do histórico da JSP posturas decisórias positivas e negativas para efetivação do DSP; analisar a jurisprudência da JSP no STF. O produto das pesquisas dedicadas à implementação dessas metas está descrito no texto, que foi dividido em três capítulos e em cada um deles se expôs o resultado correspondente a um objetivo específico. No primeiro, se delimita o direito à saúde pública do usuário do SUS à luz da teoria geral dos direitos fundamentais sociais bem como dos marcos regulatórios do direito à saúde e do SUS, sobretudo as teses da reserva do possível e do mínimo existencial associados ao texto constitucional e a Lei Geral do SUS (LGS). Dele se infere que o DSP é prerrogativa subjetiva fundamental do usuário do SUS, a ser por este efetivado, conforme o prescrito em seu ordenamento regulatório. Portanto, sua concretização, conquanto seja um direito fundamental, deve se adequar à matriz normativa do SUS. No capítulo posterior, se conceitua a JSP, seu perfil e suas implicações à efetivação do DPS através do SUS. Desse passo depreende-se sobretudo que o controle judicial das políticas públicas do SUS é legítimo e necessário, contudo, se mal performado, compromete sua sustentabilidade e gestão eficaz, infringindo, assim, o direito coletivo à saúde, ao invés de o fomentar. A judicialização da saúde pública na jurisprudência do STF é o tema do terceiro capítulo, no qual se conclui que o Supremo tem atuado de modo predominantemente racional no julgamento de pedidos que visam compelir o SUS a fornecer bens de saúde a seus beneficiários e, assim, tem contribuído para o aperfeiçoamento do controle judicial das PPFBS e consequentemente para ampliar o grau de efetivação do DSP através dele. Trata-se de pesquisa documental, descritiva, com finalidade exploratória, raciocinada de modo dedutivo, operada sob método de análise de conteúdo, que se vale de dados obtidos na literatura nacional e estrangeira, do repositório de jurisprudência do Supremo e do banco de legislação do Congresso Nacional.

Palavras-chave: Direito à saúde pública. Judicialização da Saúde Pública. Supremo Tribunal Federal.

ABSTRACT

This dissertation aims to address the question: What position has been adopted by the Federal Supreme Court (FSC) in cases involving the judicialization of the right to public health (RPH) in relation to the Unified Health System (UHS), compelling it to provide health-related goods? To this question, the hypothesis was raised—and ultimately refuted by the analyzed data—that the UHS, placed in the "dock" before the FSC, had been frequently ordered to supply health-related goods to its users due to an unreasonable and irrational expansion of the scope of RPH protection, promoted by the FSC, and the prioritization of this "super-right" over normative and scientific foundations, thereby increasing the UHS's obligations and, consequently, undermining its financial sustainability and efficient management, obstructing the realization of the right to health rather than fostering it. To achieve the overarching goal of this study, which is to analyze the conduct of the FSC concerning the phenomenon of public health judicialization (PHJ), three specific objectives were defined: delineate (as much as possible) the RPH of UHS users; extract from the history of PHJ judicial decision-making practices that are positive or negative for the realization of the RPH; analyze the jurisprudence of PHJ in the FSC. The findings of the research dedicated to achieving these goals are described in the text, which is divided into three chapters, each corresponding to a specific objective. In the first chapter, the right to public health of UHS users is delineated in light of the general theory of fundamental social rights as well as the regulatory frameworks of the right to health and the UHS, especially the doctrines of the "reserve of the possible" and the "minimum core," associated with the constitutional text and the General UHS Law (GUHSL). From this, it is inferred that the RPH is a fundamental subjective prerogative of UHS users, to be enforced by the UHS as prescribed by its regulatory framework. Therefore, its realization, although a fundamental right, must conform to the normative matrix of the UHS. In the subsequent chapter, PHJ is conceptualized, along with its profile and implications for the realization of the RPH through the UHS. From this step, it is concluded that the judicial control of UHS public policies is legitimate and necessary; however, if poorly executed, it compromises the sustainability and efficient management of the UHS, thus infringing on the collective right to health rather than fostering it. The judicialization of public health in the jurisprudence of the FSC is the theme of the third chapter, which concludes that the FSC has predominantly acted rationally in adjudicating claims aimed at compelling the UHS to provide health-related goods to its beneficiaries, thus contributing to improving judicial control over public policies involving health-related goods and, consequently, increasing the degree of realization of the RPH through it. This is a documentary, descriptive, and exploratory study, reasoned deductively, operated through a content analysis method, using data obtained from national and foreign literature, the FSC jurisprudence repository, and the legislation database of the National Congress.

Keywords: Right to Public Health. Public Health Judicialization. Federal Supreme Court.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos recursos extraordinários por resultado.....	82
Gráfico 2 – Linha do tempo dos recursos extraordinários.....	84
Gráfico 3 – Classificação por natureza dos fundamentos.....	85
Gráfico 4 – Comparação de demandas por tipo de pedido.....	87

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Recurso Extraordinário 581488.....	76
Quadro 2 – Recurso Extraordinário 657718.....	76
Quadro 3 – Recurso Extraordinário 855178.....	77
Quadro 4 – Recurso Extraordinário 1212272.....	78
Quadro 5 – Recurso Extraordinário 1366243.....	78
Quadro 6 - Recurso Extraordinário 566471.....	79
Quadro 7 - Recurso Extraordinário 1165959.....	80
Quadro 8 - Recurso Extraordinário 979742.....	80

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome Deficiência Imunológica Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
RE	Recurso extraordinário
RFB	República Federativa do Brasil
STF	Supremo Tribunal Federal
SUDS	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
1 O DIREITO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL E SUA ADERÊNCIA A LINHA DE PESQUISA CONSTITUCIONALISMO, DIREITOS FUNDAMENTAIS E ACESSO À JUSTIÇA.....	21
1.1 FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS DO DIREITO À SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	22
1.2 O DIREITO À SAÚDE PÚBLICA COMO DIREITO SOCIAL.....	27
1.2.1 Direitos Fundamentais: Fundamentalidade Formal e Material dos direitos sociais.....	27
1.2.2 “Direitos sociais são direitos fundamentais: simples assim”.....	31
1.2.3 Direitos sociais e sua efetividade jurídica.....	36
1.2.3.1 O problema da efetividade dos direitos sociais.....	36
1.2.3.2 Reserva do Possível X Mínimo Existencial.....	38
1.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	41
1.3.1 Estrutura e Fundamento.....	41
1.3.2 Princípios e Diretrizes.....	43
1.3.3 Financiamento e Gestão do SUS.....	46
2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: o Poder Judiciário como remédio ou veneno para efetivação do direito a saúde pública através do SUS.....	49
2.1 DEFINIÇÃO E CONTEXTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	50
2.2 CAUSAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	55
2.3 CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO PELA PERSPECTIVA DO CIDADÃO E O IMPACTO PARA A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.....	61
2.3.1 Consequências positivas.....	61
2.3.2 Consequências negativas.....	67
3 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.....	74
3.1 METODOLOGIA PARA QUANTIFICAÇÃO DOS DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	74
3.1.1 Recursos Extraordinários.....	76

3.1.1.1 Recurso Extraordinário 581488.....	76
3.1.1.2 Recurso Extraordinário 657718.....	76
3.1.1.3 Recurso Extraordinário 855178.....	77
3.1.1.4 Recurso Extraordinário 1212272.....	78
3.1.1.5 Recurso Extraordinário 1366243.....	78
3.1.1.6 Recurso Extraordinário 566471.....	79
3.1.1.7 Recurso Extraordinário 1165959.....	80
3.1.1.8 Recurso Extraordinário 979742.....	80
3.2 RESULTADOS EM GRÁFICOS E TABELAS.....	81
3.2.1 Distribuição dos Recursos Extraordinários por Resultado.....	82
3.2.2 Linha do tempo dos Recursos Extraordinários.....	84
3.2.3 Classificação por natureza dos fundamentos.....	85
3.2.4 Comparaçāo de demandas por tipo de pedido.....	87
3.3 SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	89
CONCLUSĀO.....	92
REFERÊNCIAS.....	95

INTRODUÇÃO

Na promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), a saúde foi tornada direito e garantia fundamental social de todos os brasileiros e dever do Estado. Além de incluí-la no prestigiado rol dos direitos e garantias fundamentais sociais, o constituinte originário determinou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS, Sistema Único ou sistema público de saúde) e atribuí-lhe o dever de efetivá-lo em todos os graus complexidade, através de ações de fomento, prevenção, reparação e paliação, às quais deve garantir acesso universal, gratuito e igualitário.

Assim, em cinco de outubro de 1988, no instante em que se fundou a República Federativa do Brasil (RFB), nasceu, também, um de seus mais ilustres frutos. Ambos imperfeitos, mas úteis, desbravadores e luz, ainda que de lamparina, na noite dos desgraçados, como previu Ulisses Guimarães.

Após pouco mais de trinta e cinco anos de vida, ainda que não seja um entendimento unânime, há consistente consenso de que se trata, em termos gerais, de prerrogativa fundamental social à tutela estatal integral e gratuita do completo bem-estar físico, mental e social.

Notadamente, cuida-se de prerrogativa subjetiva (individual e coletiva) bem como valor-objetivo fundamental profundamente complexo de efetivação acentuadamente custosa e laboriosa.

Isso, porque, o bem jurídico tutelado é polissêmico. Seu âmbito de proteção é vasto e inexato. O rol de instrumentos e ações que servem para concretizá-lo é imensurável, agudamente volátil e, por vezes, altamente custoso.

Além disso, a lista de seus titulares é a sétima maior população do mundo, que reside no quinto mais extenso território estatal do planeta e ocupa a lastimável 87º posição no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Entretanto, detém amplo acesso à Justiça e a cada dia é mais consciente das prerrogativas que lhe assiste, bem como dos instrumentos necessários para alcançar sua fruição. Ou seja: uma parcela majoritária de um contingente humano bastante volumoso, vive em ambiente insalubre à incolumidade física e mental; assim como carece de recursos para viver sob condições favoráveis à preservação, à proteção e ao fomento à saúde.

Seu destinatário é um Estado cujo histórico da execução de serviços públicos é marcado pelo *déficit* na cobertura assistencial assim como pela precariedade na prestação.

Problemas aos quais se somam, também, o do ambiente público nacional ser caótico, pouco (ou, não raras vezes, nada) republicano e essencialmente patrimonialista.

Ainda, a tutela da saúde tal como o estabelecido pelo constituinte originário demanda a efetivação de um largo, denso, custoso e volátil plexo de prestações, porquanto o rol das enfermidades que infringem a incolumidade física, psíquica e social do ser humano - e são a razão de ser, da saúde humana - é indefinidamente extenso e agudamente mutável.

Com efeito, a efetivação do direito à saúde pública através do SUS demanda solucionar equação de inúmeras incógnitas. Exige, logo na partida, a perfeita equalização de fatores de origem, natureza e paradigma regulatório díspares, que, frequentemente, são inconciliáveis de modo pacífico.

Demanda a equalização dos ritmos e das liberdades pública e privada, em um contexto de demasiada volatilidade, em que atores particulares se movimentam em altíssima velocidade porquanto acentuada livres para fazê-lo, enquanto os entes públicos o fazem em “marcha lenta” em razão (não só, mas em larga medida) por conta das amarras que a liberdade pública os impõe. Requer, outrossim, conciliar a exigibilidade da força normativa de um direito fundamental social cujo âmbito de proteção tende ao infinito à finita capacidade executiva do Estado. Bem como, harmonizar a congênita lentidão da movimentação do aparelho estatal à agilidade inata à ciência bem como da indústria farmacêutica.

Com frequência diária e ritmo vertiginoso se descobrem enfermidades e fomentam-se novos bens de saúde, o que alarga e aprofunda o amplo e indeterminável âmbito proteção do direito à saúde pública, mas também o extenso, denso e custoso rol de deveres prestacionais do SUS. Enquanto isso, procedimentos estatais indispensáveis à projeção e à execução de políticas públicas de saúde, tais como os de inovação legislativa, legalização de bens de saúde bem como de inserção desses produtos e serviços na tabela do SUS, definição e execução de orçamento, p.ex., naturalmente, transcorrem em ritmo bem menos célere que o da aparição de doenças e do fomento de fármacos e procedimentos médicos, elevando sobremaneira a dificuldade de efetivar o direito à saúde pública.

Esse estado de coisas tem infundido desconfiança e insatisfação à relação SUS-beneficiários, o que fragiliza e segregá o vínculo, que deveria ser de harmonia, cooperação mútua e fortalecimento recíproco, incitando a judicialização.

Nesse contexto, volumoso contingente de brasileiros insatisfeitos com o tratamento lhes dispensado pelo Sistema Único, com ou sem razão, mas amparados sobretudo no (que acreditam ser seu) largo direito à saúde pública, prescrito na CRFB, têm buscado o Poder

Judiciário com a intenção de fazê-lo compelir o SUS lhes fornecer forçadamente bens de saúde.

Cuida-se da assim chamada judicialização da saúde pública, originada e impulsionada por esse problemático quadro fático. Fenômeno multifatorial e demasiadamente complexo, que repercute de forma direta e profunda na efetivação do direito à saúde, um dos mais relevantes direitos fundamentais, porquanto é condição de possibilidade à concretização da dignidade da pessoa humana e titularizado por extenso rol de indivíduos.

Da vasta e profunda literatura até aqui empreendida com o objetivo de compreender a ostensiva judicialização da saúde pública, se depreende que o controle judicial das políticas públicas de saúde operada pelo Poder Judiciário brasileiro é um irremovível dado da realidade, porquanto não há sequer indícios de substancial alteração do quadro fático que o deu origem e impulsionamento.

Infere-se, também, que se trata de uma conduta legítima e, não raras vezes, necessária. Não se pode, sem faltar à verdade, afirmar que o SUS implementa suas obrigações com inquestionável grau de eficiência. Ainda que assim o fizesse, certamente, em um caso ou outro, mesmo que isolado, deixaria a desejar. Nessas situações, é direito inafastável do usuário do Sistema Único de Saúde e obrigação inalienável do Poder Judiciário promover a judicialização da conduta do SUS mediante provação de seu beneficiário. E, como se sabe, com lamentável frequência, a prestação do serviço público de saúde pelo SUS é inadequada ou insuficiente, razão pela qual o controle judicial sobre o Sistema Único de Saúde torna-se indispensável.

Todavia, dela se conclui, ainda, que a depender da forma como se o efetua, restringe-se os níveis de universalidade, equidade e integralidade do acesso e da qualidade assistencial das políticas públicas de saúde do SUS, ao invés de ampliar a extensão do quantitativo de assistidos, garantir a equidade e aprimorar o conteúdo prestacional.

É o que acontece quando há proliferação desordenada de decisões desconexas da matriz normativa do SUS, que o obrigam ao imediato e forçado cumprimento de obrigações de dar e fazer, porquanto introduzem desordem à execução da política pública de saúde e fragilizam sobremaneira a capacidade prestacional do Sistema Único. Como aconteceu no caso da “pílula do câncer”, que mesmo desprovida de comprovada eficácia, foi amplamente demandada judicialmente, o SUS massivamente condenado a fornecê-la, conquanto o princípio da eficiência, que integra a matriz normativa do Sistema Único, notadamente estabeleça o inverso, tendo o Sistema Único sido onerado e lhe retirado recursos que poderiam ter salvo vidas.

Portanto, a judicialização da saúde pública é um fenômeno consolidado e (aparentemente) irreversível. O controle judicial das políticas públicas do Sistema Único de Saúde assume inafastável papel de agente de concretização do direito fundamental à saúde pública. Juízes e tribunais influem diretamente no grau da efetivação dessa prerrogativa fundamental de milhões de nacionais.

Nesse cenário, necessário estudar o controle judicial das políticas públicas de saúde pelo Supremo Tribunal Federal (STF), pois a Corte exerce um papel central na definição dos limites e das possibilidades da judicialização da saúde pública no Brasil. Como instância máxima de interpretação constitucional, o STF não apenas resolve os casos concretos que chegam à sua jurisdição, mas também estabelece precedentes que orientam todo o sistema jurídico, influenciando diretamente a execução das políticas públicas de saúde pelo SUS. Assim, compreender como o STF tem decidido questões envolvendo o direito à saúde é fundamental para avaliar o impacto de suas decisões na gestão do sistema público, na sustentabilidade financeira do Estado e na efetividade dos direitos fundamentais. Além disso, o estudo crítico da atuação do STF contribui para a construção de entendimentos sólidos acerca do controle judicial de políticas públicas, que servem de base para aprimorar a prestação jurisdicional nessa seara.

Ante esse quadro, na intenção de corroborar com o aprimoramento do controle judicial das políticas públicas de saúde do SUS, se empreendeu a presente dissertação, que trata do controle judicial da execução de políticas públicas de fornecimento de bens de saúde do Sistema Único de Saúde empreendido pelo Supremo Tribunal Federal, o órgão de cúpula do Poder Judiciário brasileiro, a quem cabe a “última palavra” em relação ao direito à saúde pública.

Se a projetou e construiu visando responder a seguinte questão: qual postura adotada pelo STF nas ações em que se judicializa o direito à saúde pública em face do SUS visando o compelir à fornecer produto e/ou serviço de saúde?

Em resposta a ela, levantou-se a hipótese de que no banco dos réus do Supremo Tribunal Federal, o SUS teria sido frequentemente condenado a fornecer bens de saúde a seus usuários, em razão de uma expansão irrazoável e irracional do âmbito de proteção do direito à saúde, promovida pelo Supremo e sobreposição desse “super-direito” (hipotetizado e não concretizado) sobre fundamentos objetivos e racionais de conteúdo normativo e científico, ampliando as responsabilidades do SUS e, consequentemente, comprometendo sua sustentabilidade financeira e gestão eficaz, embaraçando a efetivação do direito à saúde ao invés de o fomentar. Em outras palavras, de que Supremo Tribunal Federal promove um

“garantismo hiperbólico monocular” do direito à saúde pública do usuário do SUS e com base nele costumeiramente o condena a lhes fornecer produtos e serviços de saúde, ainda que normas e dados científicos recomendem o inverso.

Para alcançar o objetivo geral deste estudo, qual seja analisar a conduta do Supremo perante o fenômeno da judicialização da saúde pública, foram traçados três objetivos específicos: delimitar (o tanto quanto possível) o direito à saúde pública do usuário do SUS; depreender do histórico do controle judicial das políticas públicas do SUS as posturas decisórias positivas e negativas para efetivação do direito à saúde pública; analisar a jurisprudência do STF em matéria de judicialização da saúde pública.

O produto das pesquisas dedicadas à implementação dessas metas está descrito no texto, que foi dividido em três capítulo e em cada um deles se expõe o resultado correspondente a um objetivo específico.

No primeiro, se delimita o direito à saúde pública do usuário do SUS à luz da teoria geral dos direitos fundamentais sociais bem como dos marcos regulatórios do direito à saúde e do Sistema Único de Saúde, sobretudo as teses da reserva do possível e do mínimo existencial associado ao texto constitucional e a Lei Geral do SUS.

Em seguida, no segundo capítulo, se define a judicialização da saúde pública, seu perfil e suas implicações à efetivação do direito à saúde através do SUS, se tendo como referência a literatura dedicada à judicialização da saúde pública.

A judicialização da saúde pública na jurisprudência do STF é o tema do terceiro capítulo, no qual apresenta-se os principais dados acerca da atuação do Supremo nesta seara bem como as conclusões que deles se infere.

Quanto a metodologia, cuida-se de pesquisa bibliográfica e documental, descriptiva, com finalidade exploratória, raciocinada de modo dedutivo, operada sob o método de análise de conteúdo, que se vale de dados obtidos na literatura nacional e estrangeira desenvolvida sobre os temas pertinentes aos objetivos da pesquisa, do repositório de jurisprudência do Supremo e do banco de legislação do Congresso Nacional.

A abordagem documental foi um dos pilares metodológicos deste estudo, sendo essencial para a análise da atuação do Supremo Tribunal Federal na judicialização da saúde pública em face do Sistema Único de Saúde. Essa abordagem permitiu a coleta e a sistematização de dados provenientes de decisões judiciais, acórdãos, votos dos ministros e súmulas vinculantes do STF, além de documentos normativos, como a Constituição Federal de 1988 e leis que regulamentam o SUS. A análise dos documentos possibilitou identificar padrões decisórios e fundamentos jurídicos utilizados pelo Tribunal, permitindo compreender

como as interpretações normativas têm influenciado a efetivação do direito à saúde. Além disso, essa abordagem ofereceu suporte para a contextualização das posturas do STF dentro de um marco institucional, evidenciando a evolução da jurisprudência em matéria de saúde pública. Dessa forma, a abordagem documental não apenas garantiu a confiabilidade e a consistência dos dados utilizados, mas também contribuiu para o alcance dos objetivos do estudo, ao revelar como as decisões do STF dialogam com os princípios constitucionais e as diretrizes operacionais do SUS.

Quanto a finalidade, é exploratória, porquanto quer-se através dela desenvolver e elucidar entendimentos acerca de um fenômeno sociojurídico, aprofundando o grau de entendimento acerca do mesmo. É, também, descritiva, já que a consecução do objetivo principal exige a descrição, fundamentada, das características dos objetos a serem estudados.

O material analisado forneceu ao pesquisador informações de caráter geral, mas contém, ainda que de modo implícito e parcial, o conteúdo fático do entendimento que se quer alcançar. Assim, o raciocínio que melhor adequa-se aos fins da pesquisa é o dedutivo, através do qual chega-se às conclusões específicas mediante premissas gerais. Razão pela qual o mesmo será o adotado no presente estudo. Trata-se, ainda, de pesquisa aplicada, vez que empreendida visando-se assimilar novas compreensões acerca do objeto estudo para aprimorar um determinado processo.

Para tratar e analisar os dados, será utilizado o método de análise de conteúdo na Bardin, abordagem que permite identificar as relações entre os casos relacionados ao tema da pesquisa e interpretá-los à luz de modelos conceituais previamente estabelecidos.

Inicialmente, na fase de pré-análise, serão coletados os dados relacionados às ações judiciais a serem analisadas, assim como os materiais bibliográficos que vão servir de base à interpretação daqueles.

Nesse passo, primeiramente, se empreendeu busca ativa repositório de jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, utilizando-se como palavras-chave: SUS, judicialização da saúde, direito à saúde. Critério de inclusão: acórdãos publicados até 31 de dezembro de 2024, oriundos de ações protocoladas desde de 01 de janeiro de 2013, julgadas pelo pleno da corte, em que é réu órgão do sistema único de saúde. Critério de exclusão: decisões prolatadas fora deste marco temporal, monocráticas ou acórdão proveniente de decisão colegiada das turmas do STF. Em seguida, foi realizada pesquisa de material bibliográfico, que versava sobre: teoria geral dos direitos fundamentais, teoria geral dos direitos sociais, direito fundamental à saúde, judicialização da saúde pública, sistema único de saúde, controle de constitucionalidade pelo Supremo Tribunal Federal - sobretudo em matéria de saúde pública.

Para tanto, será realizada busca ativa nos sistemas de pesquisas de revistas com qualis A e repositório de dissertações e teses de programas de pós-graduação em direito. Serão analisados também estudos que, embora não sejam encontrados nesses canais, forem nestes citados. Ao fim, tendo-se como critério os objetivos da pesquisa, serão efetivamente selecionados os materiais que vão à análise.

No segundo momento, após a fase de pré-análise acima descrita, passou-se à fase de exploração do material, momento em que foi elaborada uma matriz para consolidação dos dados e a partir dela estes serão categorizados e codificados.

Por fim, vencidas essas duas etapas, foi levada a cabo a terceira e derradeira etapa, intitulada de tratamento dos resultados, na qual estes foram significados, com base em modelos conceituais alcançados na investigação bibliográfica e documental.

A escolha do tema pode ser justificada não apenas pela sua atualidade, mas, sobretudo, pela sua relevância prática, tanto social quanto jurídica.

Entendimentos firmados acerca do controle judicial de políticas públicas na seara da judicialização da saúde pública tem potencial de repercutir de forma direta, imediata e profunda na vida de milhões de brasileiros, usuários do SUS, porquanto influem na efetivação do direito à saúde pública, condição essencial para a concretização da dignidade da pessoa humana, titularizada por uma população de dimensões continentais. Um único acórdão do Supremo Tribunal Federal acarreta no (não) fornecimento de um remédio do qual depende a vida de um (inúmeros) indivíduo (s) ou na realização (ou não) de uma cirurgia vital para alguém (ou milhares de pessoas).

Diante do exposto, esta dissertação busca contribuir para o aprimoramento da compreensão sobre o papel do Supremo Tribunal Federal na judicialização da saúde pública, analisando criticamente sua atuação e os impactos gerados sobre o direito à saúde no Brasil.

Ao adotar uma abordagem qualitativa e descriptiva, apoiada em ampla análise de jurisprudência e literatura especializada, almeja-se identificar padrões decisórios, avaliar suas implicações práticas e propor caminhos que harmonizem a proteção dos direitos individuais e coletivos.

Assim, espera-se que os resultados obtidos sirvam não apenas como diagnóstico da realidade atual, mas também como base para a construção de soluções que promovam maior eficiência, equidade e sustentabilidade no Sistema Único de Saúde, reafirmando o compromisso constitucional com o direito fundamental à saúde.

A escolha do tema pode ser justificada não apenas pela sua atualidade, mas, sobretudo, pela sua relevância prática, social, jurídica e institucional.

Entendimentos firmados acerca do controle judicial de políticas públicas na seara da judicialização da saúde pública tem potencial de repercutir de forma direta, imediata e profunda na vida de milhões de brasileiros, usuários do SUS. O entendimento de hoje pode implicar no (não) fornecimento de um remédio do qual depende a vida de um indivíduo ou na realização (ou não) de uma cirurgia que para alguém é vital.

A escolha do objeto de estudo se justifica, também, pelo impacto que exerce na prática judicial, ao potencialmente influenciar entendimentos relacionados à saúde pública, bem como por sua relevância acadêmica, ao se estabelecer como uma fonte sólida de dados e análises que servem de referência para o fomento de outras investigações científicas.

Além disso, o assunto também está em consonância com a linha de pesquisa do mestrado, porquanto aborda o tratamento dispensado pelo Poder Judiciário à uma prerrogativa fundamental após provação de quem entender ser dela titular. Portanto, envolve, de forma direta e concreta, constitucionalismo, direitos fundamentais e acesso à justiça, os pilares da linha de pesquisa na qual se erigiu o presente estudo.

CONCLUSÃO

Se algumas pessoas se reunissem para estabelecer os princípios de uma sociedade justa, sem saber que posição ocupariam na futura sociedade (o véu da ignorância), que princípios escolheriam? Essa pergunta, inspirada na teoria da justiça de Rawls (2000), nos leva a refletir sobre a necessidade de equilíbrio entre os interesses individuais e coletivos em sociedades democráticas. No caso do Brasil, a judicialização da saúde pública se apresenta como um desafio que exige soluções equitativas, sustentáveis e racionalmente justificadas.

As considerações finais deste trabalho sintetizam os resultados obtidos na análise da atuação do Supremo Tribunal Federal em relação à judicialização da saúde pública em face do Sistema Único de Saúde, considerando o direito à saúde como um direito social garantido pela Constituição Federal de 1988. A dissertação, ao combinar a análise da jurisprudência do STF com uma revisão bibliográfica especializada, procurou compreender como as decisões do Tribunal têm impactado a efetivação desse direito. Observou-se que o STF tem desempenhado um papel central na definição de balizas normativas para a atuação do SUS, equilibrando o atendimento às demandas individuais com a proteção do interesse coletivo e a sustentabilidade financeira do sistema. Esse equilíbrio é alcançado por meio de decisões que valorizam critérios técnico-científicos e promovem soluções estruturais para os desafios enfrentados pelo SUS, abandonando a abordagem casuística que predominava em um passado recente.

A análise das decisões do STF demonstra que o Tribunal opera como um guardião dos direitos fundamentais, mas também como um intérprete da realidade econômica e social do país. Sob a ótica da Teoria dos Direitos Fundamentais de Robert Alexy, as decisões do STF evidenciam a aplicação da ponderação como técnica argumentativa essencial. Essa ponderação busca compatibilizar o direito à saúde, compreendido como um mandamento de otimização, com limitações financeiras e administrativas. Decisões como o RE 566471, que restringiu o fornecimento de medicamentos não registrados pela ANVISA salvo em condições excepcionais, ilustram a aplicação prática dessa teoria, garantindo que os recursos sejam alocados de forma equitativa e sustentável.

Nesse contexto, os resultados indicam que o STF tem buscado conferir maior racionalidade à judicialização da saúde. Essa racionalidade se manifesta em pelo menos três dimensões: a priorização de critérios técnico-científicos nas decisões, o estímulo ao diálogo entre os entes federativos e a construção de processos estruturais. Ao adotar critérios técnicos, o Tribunal evita decisões baseadas apenas em argumentos subjetivos ou emocionais, o que

contribui para a segurança jurídica e para a previsibilidade das decisões. Além disso, ao fomentar o diálogo entre União, Estados e municípios, o STF reforça o princípio da cooperação federativa, essencial para a gestão do SUS. Por fim, a transformação de demandas judiciais em processos estruturais demonstra o compromisso do Tribunal em criar soluções que não apenas resolvam casos específicos, mas que também sirvam de referência para situações futuras, promovendo a eficiência administrativa e a universalização do acesso à saúde.

O princípio da igualdade, abordado tanto na Constituição de 1988 quanto na Teoria dos Direitos Fundamentais de Alexy, ocupa um lugar central no debate sobre a judicialização da saúde. A igualdade jurídica exige que os iguais sejam tratados igualmente e os desiguais, desigualmente, na medida de suas desigualdades. No entanto, como demonstram casos como o RE 657718, a judicialização pode inadvertidamente comprometer a igualdade fática, ao beneficiar indivíduos específicos em detrimento do coletivo. O STF tem se esforçado para evitar essa distorção, promovendo decisões que considerem o impacto sistêmico e respeitem os princípios de equidade e universalidade.

Outro aspecto relevante destacado neste estudo foi a postura de autocontenção adotada pelo STF. Essa abordagem representa um marco importante na atuação do Tribunal, que reconhece os limites de sua intervenção nas políticas públicas e respeita a autonomia administrativa dos gestores do SUS. No entanto, essa autocontenção não implica em passividade. Pelo contrário, o STF tem exercido um papel ativo na definição de critérios objetivos que orientem a alocação de recursos e a definição de prioridades no sistema de saúde pública. Ao privilegiar uma atuação que respeite os limites institucionais, o Tribunal evita a substituição de decisões administrativas por decisões judiciais, contribuindo para a estabilidade do sistema e para o fortalecimento das instituições democráticas.

A dissertação também revelou a importância do uso de fundamentos técnico-científicos como base para as decisões judiciais. O alinhamento do STF com a medicina baseada em evidências é fundamental para evitar decisões arbitrárias e promover uma maior previsibilidade no planejamento do SUS. Além disso, o estímulo ao diálogo entre os Poderes e à articulação interfederativa reforça a necessidade de uma abordagem colaborativa para lidar com os desafios da judicialização. A Súmula Vinculante 60 é um exemplo de como o Tribunal tem buscado estabelecer diretrizes claras e promover a segurança jurídica no campo da saúde pública.

Apesar dos avanços observados, esta dissertação também apontou limitações e desafios a serem enfrentados. A falta de acesso a bases de dados abrangentes e atualizadas

dificultou uma análise mais completa da jurisprudência. Além disso, a ausência de uma abordagem interdisciplinar mais ampla, que inclua as perspectivas de gestores, economistas e cientistas políticos, restringe o entendimento das implicações das decisões judiciais no sistema de saúde. Para superar essas limitações, é necessário fomentar pesquisas que explorem a interação entre direito, saúde pública e economia, bem como estudos comparativos com outros países que enfrentam desafios semelhantes. Este pode ser um caminho para que possamos desenvolver novas formas de resolver velhos problemas.

Para pesquisas futuras, buscar-se-á ampliar o escopo da análise para incluir tribunais estaduais e regionais, que desempenham um papel basilar na judicialização da saúde. Esses tribunais, por vezes, representam a primeira instância de decisão em demandas relacionadas ao SUS e, portanto, suas práticas têm um impacto direto na efetivação do direito à saúde. Outra sugestão é a realização de estudos comparativos com outros países, que enfrentam desafios semelhantes no campo da saúde pública. Essa abordagem poderia oferecer *insights* valiosos sobre práticas e soluções que poderiam ser adaptadas ao contexto brasileiro.

Por fim, não há dúvidas sobre a importância de fomentar o diálogo entre juristas, gestores públicos e pesquisadores acadêmicos. Esse diálogo deve ter como objetivo a construção de uma agenda colaborativa que promova a sustentabilidade do SUS e a efetivação do direito à saúde. A criação de fóruns de discussão e de espaços para a troca de experiências entre os diferentes atores envolvidos pode contribuir para a formulação de políticas públicas mais eficazes e para a consolidação de um sistema de saúde mais equitativo e eficiente. Em última análise, a judicialização da saúde deve ser vista não como um problema, mas como uma oportunidade para fortalecer as bases democráticas do SUS e promover a universalização do acesso à saúde, em conformidade com os princípios constitucionais que regem o sistema de saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ABRHAM, Marcus. **Curso de direito financeiro brasileiro**. Rio de Janeiro: Forense, 2015.
- AITH, Fernando M. A. Judicialização da saúde no Brasil. In: SANTOS, L. (org.). **Direito da saúde no Brasil**. Campinas: Ed. Saberes, 2014.
- ALEXY, Robert. **Teoria da argumentação jurídica**: a teoria do discurso racional como teoria da justificação jurídica. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.
- ALMEIDA, Luiz Antônio Freitas de. A judicialização do direito à saúde e a norma de proporcionalidade: o problema dos medicamentos e serviços não incorporados ao Sistema Único de Saúde e dos medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, Rio de Janeiro, n. 55, p.197-230, 2019.
- ÁVILA, Ana Paula; MELO, Karen Cristina Correa de. Separação de poderes e diálogos institucionais nos litígios envolvendo o direito à saúde. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 5, n. 1, p.83-108, 2018.
- BARRETO JUNIOR, Irineu Francisco; PAVANI, Miriam. O direito à saúde na Ordem Constitucional Brasileira. **Revista Direito e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 14, n. 2, p.71-100, 2013.
- BARROSO, Luis Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **SynJThesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012.
- BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional**, Madrid, n. 13, p. 17-32, 2009.
- BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro**: exposição sistemática da doutrina e análise crítica da jurisprudência. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 14 jan. 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. Brasília, 1990. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 6 mar. 2025.
- BUSSINGUER, Elda Coelho; SALLES, Shayenne Machado. Saúde no contexto da inter-relação público-privado: um bem público, um bem de consumo ou um direito humano fundamental com vistas à universalidade. **Revista de Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 23, n. 2, p. 104-137, 2018.
- CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CANUT, Letícia. Uma breve introdução ao SUS para compreensão do direito à saúde no Brasil. **Revista de Direitos Fundamentais e Democracia**, Curitiba, v. 12, n.12, p. 186-214, 2012.

CARVALHO, Victor Aguiar. A judicialização da saúde sob o olhar da análise econômica do direito: um exame dos incentivos ao ajuizamento e à solução extrajudicial de conflitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, p.307-326, 2018.

CASIMIRO, Ligia Maria; SOUSA, Thanderson Pereira. A tutela do direito à saúde pela administração pública: delineando o conceito de tutela administrativa sanitária. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 601-629, 2020.

COUTO, Mônica; OLIVEIRA, Simone. O Judiciário na trincheira do direito fundamental à saúde: uma proposta de reanálise do problema da judicialização das políticas públicas à luz das teorias do substancialismo e do proceduralismo. **RDU**, Porto Alegre, Edição Especial, p.182-200, 2016.

CRISTÓVAM, José Sergio; CIPRIANI, Manoella. Sobre o ativismo judicial nas questões relacionadas ao direito à saúde: mensageiro da boa nova ou lobo em pele de cordeiro. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v.13 n. 3, p.163-188, 2017.

DIAS, Maria Socorro de Araújo *et al.* Judicialização da saúde pública brasileira. **Revista Brasileira de Políticas**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 133-147, abr./jun. 2016.

FARIA, Lucas Oliveira; MARCHETTO, Patrícia Borba. A judicialização da saúde: atores e contextos de um fenômeno crescente. **Revista de Direito Brasileira**, Florianópolis, v. 26, n. 10, p. 161-177, maio/ago. 2020.

FARO, Julio Pinheiro. Políticas públicas, deveres fundamentais e concretização de direitos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 250-269, 2013.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v.15, n. 3, p.1-39, 2019.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Supino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.

GAVIÃO FILHO, Anízio Pires; FREITAS, Luiz Fernando Calil. Direitos fundamentais estatuídos não diretamente implícitos. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 23, n. 3, p. 232-257, 2020.

HACHEM, Daniel Wunder. A maximização dos direitos fundamentais econômicos e sociais pela via administrativa e a promoção do desenvolvimento. **Revista Direitos Fundamentais & Democracia**, v. 13, n. 13, p. 340-399, 2013.

HESSE, Konrad. **Elementos de Direito Constitucional da República Federal da Alemanha**. Porto Alegre: Editora Sérgio Antônio Fabris, 1998.

KOLLING, Gabrielle Jacob; DELGADO, Joedson. Direito à saúde, assistência médico-hospitalar e mercado. **RDP**. Brasília, v.17, n. 93, p.134-158, 2020.

LAZARI, Nandim Rafael José; COSTA, Ana Carolina Pazin. Teoria da eficácia horizontal direta dos direitos fundamentais e o seu reconhecimento no Brasil. **Revista do Direito Público**, v. 18, n. 3, p. 54-67, 2023.

LIMA, Gabriela; MALUF, Aflaton. Judicialização do direito à saúde em desfavor dos municípios: um paradoxo aos princípios da isonomia e da reserva do possível. **Revista de Direito Brasileira**, São Paulo, v. 20, n. 8, p.174-191, 2018.

LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. Direito à saúde e critérios de aplicação. **Direito Público**, n. 12, p.112-132, 2006.

MAAS, Rosana Helena; LEAL, Mônica Clarissa Hennig. A decisão da saúde pelo Supremo Tribunal Federal: uma análise dos parâmetros para judicialização da saúde. **Revista de Direito Brasileiro**, São Paulo, v. 15, n. 82, p. 50-70, jul./ago. 2018.

MARTINS, Bruno Liandro Praia. **A judicialização das políticas públicas de saúde no estado de Roraima entre 2015 e 2018 e seus impactos no orçamento do poder executivo estadual**. 2020. 125 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2020.

MATTA, Jairo Luís; MARQUES, Gabriel. A prestação jurisdicional excessiva como risco ao princípio da universalidade do SUS: pela naturalização do diálogo entre o direito e a saúde. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v.16, n.109, p. 421-441, 2014.

MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de direito constitucional**. 18. ed. São Paulo: SaraivaJur, 2023.

MICHEL, Voltaire de Freitas; DEITOS, Marc Antoni; ZALAZAR, Claudia Elizabeth. A interpretação da repercussão geral pelo STF nos precedentes sobre direito sanitário. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 15, n. 1, p. 25-38, jan./abr. 2019.

NABAIS, José Casalta. **Por uma liberdade com responsabilidade: estudos sobre direitos e deveres fundamentais**. Coimbra: Ed. Coimbra, 2007.

NEVES, Pilar; PACHECO, Marcos. Saúde pública e Poder Judiciário: percepções de magistrados no estado do Maranhão. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.749-769, 2017.

OLSEN, A. C. L. **Direitos fundamentais sociais**: efetividade frente à reserva do possível. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2018.

PAIXÃO, André Luís Soares da. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167-2172, jun. 2019.

PANUTTO, Peter; SANGOI, Luisa Astarita. Estudo dos RE 566.471 (Tema 6), RE 657.718 (Tema 500) e RE 1.165.959 (Tema 1161) como principais precedentes do STF sobre a

concessão judicial de medicamentos: uma análise à luz da doutrina constitucionalista contemporânea. **Revista de Direito Brasileira**, v. 35, n. 13, p. 369-384, maio/ago. 2023.

PERLINGEIRO, Ricardo. A tutela judicial do direito público à saúde no Brasil. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 41, p.184-203, 2012.

RAMOS, Marcelene Carvalho da Silva. O direito fundamental à saúde na perspectiva da Constituição Federal. **Revista de Direito Administrativo & Constitucional**, Belo Horizonte, v. 5, n. 22, p.147-165, 2005.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. Tradução de Almiro Pisetta e Lenita M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

RODRIGUES, Daniel dos Santos. Fundamentalidade dos Direitos Sociais Prestacionais e a Teoria de Direitos Humanos de Amartya Sen. **Direito Público**, v. 6, n. 26, 2010.

ROTHEMBURG, Walter Claudio. **Direitos sociais são direitos fundamentais:** simples assim. Salvador: Ed. JusPodivm, 2021.

SÁ JÚNIOR, Luis Salvador de Miranda. Desconstruindo a definição de saúde. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)**, p. 15-16, jul./set. 2004.

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 807-818, jul./set. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang **A eficácia dos direitos fundamentais**. 12. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988. **Revista de Direito do Consumidor**, n. 67, p. 125-172, 2008.

SARMENTO, Daniel. O mínimo existencial/The right to basic conditions of life. **Revista de Direito da Cidade**, v. 8, n. 4, p. 1644–1689, 2016.

SCHWARTZ, Germano; BORTOLOTTO, Franciane Woutheres. A dimensão prestacional do direito à saúde e o controle judicial de políticas públicas sanitárias. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 55, n.177, p. 257- 264, 2008.

SCLIAR, Moacir. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SIQUEIRA, Dirceu; SANTOS, Marcel. Judicialização da pandemia e os guidelines: autocontenção judicial no exame das escolhas trágicas envolvendo vagas em leitos de UTI realizadas por profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v.17, n. 2, 2021.

SIQUEIRA, Márcia Portugal; BUSSINGUER, Elda Coelho. A saúde no Brasil enquanto direito de cidadania: uma dimensão da integralidade regulada. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, Vitória, n. 8, p.253-309, 2010.

SOUZA, Oronilda de Souza; OLIVEIRA, Lourival José. O custo dos direitos fundamentais: o direito à saúde em frente às teorias da reserva do possível e do mínimo existencial. **Revista Direito e Garantias Fundamentais**, Vitória, v. 18, n. 2, p. 77-110, 2017.

TATE, C. Neal; VALLINDER, T. **The Global Expansion of Judicial Power: The Judicialization of Politics**. New York: New York University, 1995.

TOMELIN, Georghio. **O Estado legislador**. Belo Horizonte: Fórum, 2018.

TORRES, Ricardo Lobo. O mínimo existencial como conteúdo essencial dos direitos fundamentais. In: SOUZA NETO, Cláudio Pereira de; SARMENTO, Daniel (coords.). **Direitos Sociais: fundamentos, judicialização e direitos sociais em espécie**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 313-339

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Direito e Saúde: aproximações para a demarcação de um novo campo de conhecimento. In: VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de (org.). **Direito e Saúde. Um campo em construção**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2009.

VIEIRA, Fabiola. Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. **Revista de Saúde Pública**, Brasília, v. 57, n.1, p.1-10, 2023.

VINCI JR., Wilson José. **A efetivação dos direitos fundamentais sociais em cenário de escassez econômica**. 2021. 248 f. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021.

XEREZ, Rafael Marcílio. **Dimensões da concretização dos direitos fundamentais: teoria, método, fato e arte**. 2012. 132 f. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.