



## FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO E A LIMITAÇÃO IMPOSTA PELA RESERVA DO POSSÍVEL

### FREE SUPPLY OF MEDICINES BY THE STATE AND THE LIMITATION IMPOSED BY THE POSSIBLE RESERVE

Larissa Schifler<sup>1</sup>  
Patricia Minini Wechinewsky<sup>2</sup>

#### RESUMO

O presente artigo tem o propósito de refletir sobre o fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado e a limitação imposta pela reserva do possível. O problema proposto é o de identificar quais são os limites impostos pela reserva do possível à efetivação do direito à saúde, especificamente, ao fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado. Como hipótese, aventa-se que o Poder Público deverá garantir uma existência digna a todos os brasileiros, ainda que alegue a ausência de recursos financeiros e/ou previsão orçamentária. O objetivo geral foi o de analisar os limites da reserva do possível para o fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado, em detrimento do mínimo existencial com foco no aumento da judicialização de demandas dessa natureza nos estados brasileiros. Em relação aos objetivos específicos, buscou-se conceituar as políticas públicas de saúde, discutir sobre a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, compreender a dificuldade na efetivação do direito à saúde pelos entes públicos, por força de decisões judiciais, à luz do princípio da reserva do possível, e examinar os entendimentos do Supremo Tribunal Federal sobre o tema. Como metodologia, tem-se a análise sistemática da Constituição da República Federativa do Brasil em relação aos direitos fundamentais e sociais cumulativamente aos princípios constitucionais, bem como uma revisão bibliográfica e jurisprudencial, utilizou-se para tanto do método dedutivo. Como conclusão, destaca-se que a hipótese se confirmou, visto que o Estado deve garantir um mínimo existencial. Entretanto, deve observar os orçamentos públicos sob o viés do interesse coletivo, conforme delineado na teoria da reserva do possível.

**Palavras-Chave:** Direito à Saúde. Mínimo Existencial. Reserva do Possível. Judicialização.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Direito pela Universidade do Contestado (UnC). Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: [larissa.schifler@yahoo.com.br](mailto:larissa.schifler@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Mestre em Direito das Relações Internacionais e Integração da América Latina pela *Universidad de La Empresa* – Uruguai. Tem pós-graduação *latu sensu* em Direito Privado Contemporâneo pela UnC – Universidade do Contestado, em Direito Processual Civil pela INIDERP e em Tradução de Inglês na Universidade Estácio de Sá. Graduada em Direito pela Universidade do Vale do Itajaí (2002). Atualmente é coordenadora adjunta do curso de Direito e professora no curso de Direito da Universidade do Contestado (UnC). Campus Mafra. Santa Catarina. Brasil.. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8381-586>. E-mail: [patricia.mw@professor.unc.br](mailto:patricia.mw@professor.unc.br)

## ABSTRACT

The purpose of this article is to reflect on the free supply of medicines by the State and the limitation imposed by the reserve of the possible. The proposed problem is to identify which are the limits imposed by the reservation of the possible to the realization of the right to health, specifically, to the free supply of medicines by the State. As a hypothesis, it is suggested that the Public Power should guarantee a dignified existence for all Brazilians, even though it alleges the absence of financial resources and / or budget forecast. The general objective is to analyze the limits of the possible reserve for the free supply of medicines by the State, to the detriment of the existential minimum. In addition to the increase in the judicialization of demands of this nature in Brazilian states. In relation to specific objectives, we seek to conceptualize public health policies, discuss the dignity of the human person and the right to health, understand the difficulty in realizing the right to health by public entities, due to judicial decisions, in the light of the principle of reserving the possible and examining the understandings of the Supreme Federal Court on the subject. As a methodology, there is a systematic analysis of the Brazilian Constitution regarding the fundamental and social rights along with Constitutional principles, as well as a bibliographic and jurisprudential review, using for both the deductive method. As a conclusion, it is highlighted that the hypothesis was confirmed, since the State must guarantee an existential minimum. However, it must observe public budgets under the bias of collective interest, as outlined in the theory of the possible reserve.

**Keywords:** Right to Health. Existential Minimum. Possible Reserve. Judicialization.

**Artigo recebido em:** 06/07/2021

**Artigo aceito em:** 06/10/2021

**Artigo publicado em:** 24/03/2023

## 1 INTRODUÇÃO

A concessão gratuita de medicamentos pelo Estado e os debates sobre a efetivação do direito à saúde se constituem fenômenos presentes e crescentes na realidade brasileira, visto que a problemática da concretização dos direitos fundamentais sociais é um dos maiores desafios enfrentados por toda a sociedade, principalmente pelas camadas menos favorecidas, ante as reiteradas omissões do poder público.

Um dos principais dilemas que envolvem a questão é a possível limitação que o princípio da reserva do possível desenvolve em detrimento da efetivação do direito à saúde, especialmente sob o enfoque do fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado.

Outrossim, a cláusula da reserva do possível sempre esbarrará na teoria do mínimo existencial, que visa garantir um conjunto de condições mínimas para uma existência digna, conforme dispõe o artigo 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Além disso, quando ocorre uma omissão do Estado em relação às políticas públicas de saúde, enfatiza-se a excessiva judicialização do referido direito fundamental social, em que se discute o direito à saúde em si, a competência entre os entes federados, a verificação de variados requisitos para concessão de fármacos, bem como características objetivas e subjetivas do interessado na ação judicial.

Ante a concisa exposição, é possível problematizar o tema em questão com o seguinte questionamento: quais são os limites impostos pela reserva do possível à efetivação do direito à saúde, mais precisamente, ao fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado? Tal indagação embasou toda a pesquisa, de modo que orientou a exposição temática.

Aventou-se como hipótese à citada pergunta que o Poder Público deve garantir uma existência digna a todos os brasileiros, ainda que alegue a ausência de recursos financeiros e/ou de previsão orçamentária.

O objetivo geral do presente feito foi o de analisar os limites da reserva do possível para o fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado, em detrimento da teoria do mínimo existencial, com foco no aumento considerável da judicialização de demandas dessa natureza nos estados brasileiros.

No tocante aos objetivos específicos, buscou-se conceituar as políticas públicas, com enfoque nas políticas públicas de saúde; discutir a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde; discorrer sobre a reserva do possível e o mínimo existencial; compreender a dificuldade na efetivação do direito à saúde pelos entes públicos, por força de decisões judiciais, à luz do princípio da reserva do possível e; examinar os acórdãos e entendimentos proferidos pelo Supremo Tribunal Federal sobre a competência para julgamento das demandas de medicamentos e do fornecimento de tratamentos médicos.

Como metodologia, destaca-se a análise sistemática da Constituição da República Federativa do Brasil em relação aos direitos fundamentais sociais cumulativamente aos princípios constitucionais, bem como uma revisão bibliográfica

e jurisprudencial. Utilizou-se, para tanto, do método dedutivo, o qual possibilitou a reunião de várias informações para se chegar a uma conclusão.

Assim, foram analisados, frente ao texto constitucional, os direitos fundamentais e os direitos fundamentais individuais, bem como os direitos sociais, que tutelam o bem da vida.

Em um segundo momento, verificou-se a dificuldade na efetivação dos direitos sociais sob o viés argumentativo do princípio da reserva do possível e a teoria do mínimo existencial, além da possibilidade de ambos os conceitos conviverem de forma simultânea.

Posteriormente, adentrou-se efetivamente ao tema proposto, oportunidade em que se realizou uma reflexão acerca das possibilidades e dos limites para o fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado.

Nessa toada, abordou-se os direitos individuais em comparação aos direitos coletivos, além da observância das políticas públicas em face da omissão do poder público, que enseja a judicialização da saúde. Analisou-se, por consequência, a competência concorrente entre União, Estados e Municípios para a efetivação do direito à saúde.

Além do mais, foram exploradas decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal acerca da competência dos entes federativos, da exigência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

De forma a corroborar com o estudo, evidenciou-se as dificuldades dos entes públicos no cumprimento das decisões judiciais, oportunidade em que o magistrado deve sopesar o princípio da reserva do possível e do mínimo existencial, sob a ótica do princípio da proporcionalidade e da razoabilidade.

## **2 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS E DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE**

Os direitos fundamentais possuem, de certo modo, fundamento no princípio da dignidade da pessoa humana, sendo que ambos os conceitos, embora diferentes, são frutos de um processo de construção histórica, que sofreram, e continuam a sofrer, influências de fatores peculiares da história e da cultura de cada povo.

Marcos Sampaio (2013, p. 34) aduz que os direitos fundamentais são aqueles que criam relações entre dois sujeitos: o poder público e o cidadão, objetivando limitar a atitude dos poderes públicos em relação às pessoas, além de serem dotados de uma supremacia constitucional que lhes fornece fundamentalidade formal, capaz de colocá-los em destaque dentro do sistema jurídico.

Em relação à titularidade dos direitos fundamentais, Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Branco (2021, p. 77) afirmam não restar “dúvida de que todos os seres humanos são titulares de direitos fundamentais”.

No entanto, acrescentam que “os direitos fundamentais suscetíveis, por sua natureza, de serem exercidos por pessoas jurídicas podem tê-las por titular” (MENDES; BRANCO, 2021, p. 77).

Conforme Osvaldo Canela Júnior (2011, p. 44-45), apesar de os direitos fundamentais serem indivisíveis, foram reconhecidas gerações ou dimensões a esses direitos ao longo da história, as quais revelam a ordem cronológica de seu reconhecimento e afirmação, frutos da mudança das condições sociais, salientando, contudo, não haver distinção hierárquica entre eles.

Acerca do assunto, Luís Roberto Barroso esclarece (2019, p. 185) que na primeira geração estão os direitos individuais, que asseguram a proteção das pessoas contra o poder do estado, os direitos políticos e os de participação política. Já na segunda geração encontram-se os direitos sociais, que incluem os direitos à educação, saúde e seguridade social. Em seguida, Barroso (2019, p. 185) menciona sobre os direitos de terceira geração, afirmando que se tratam dos direitos difusos e coletivos, portanto, aqueles que resguardam o direito ao meio ambiente e aos direitos do consumidor.

De mais a mais, importante destacar que como espécie dos direitos constitucionais, despontam os direitos fundamentais individuais, os quais são pautados no individualismo do Estado liberal, que se caracterizam por conter uma prestação negativa em prol do cidadão, um não fazer do Estado.

Luís Roberto Barroso (2019, p. 183) discorre que esses direitos protegem alguns valores, tais como a vida, a liberdade, a igualdade jurídica, a segurança e a propriedade, cujo objetivo é o de impor limitações ao poder político, o que, por sua vez, preserva a iniciativa e a autonomia privadas.

A partir dos ideais inerentes ao Estado Social, advém a necessidade de se garantir não apenas a igualdade formal, aquela perante a lei, mas também a igualdade material, consubstanciada na ideia de justiça social, na qual o Estado passa a ser responsável pela inclusão social, devendo interferir nas desigualdades sociais e garantir os direitos fundamentais aos cidadãos.

Do viés da igualdade material surgem os direitos fundamentais sociais, que tutelam os bens da vida previstos no artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil, cuja proteção é objetivo fundamental do Estado brasileiro, nos termos do artigo 3º da Carta Política de 1988 (BRASIL, 1988).

Alexandre de Moraes (2020, p. 224) afirma que os direitos sociais são direitos fundamentais do homem, possuindo como característica constituir liberdades positivas que são de observância obrigatória no Estado Social de Direito.

Para o referido constitucionalista, a finalidade dos direitos sociais é a melhoria das condições de vida dos cidadãos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, sendo consagrados como fundamentos do Estado democrático, conforme se extrai do artigo 1.º, inciso IV, da Carta Cidadã de 1988 (MORAES, 2020, p. 224).

Daí decorre o direito fundamental social à vida e à saúde, assegurados na Constituição da República Federativa do Brasil, em seus artigos 5º, *caput*, 6º e 196, ressaltando que tais direitos devem ser garantidos com dignidade, conforme dispõe o artigo 1º, inciso III, da Carta Maior de 1988 (BRASIL, 1988).

Paralelamente, acerca dos direitos fundamentais inseridos nas dimensões ou gerações, verifica-se que o direito à saúde, integrante do direito de segunda geração, pode, a depender do contexto fático, ser remanejado tanto para a primeira quanto à segunda dimensão, pois o direito à saúde pode ser utilizado como direito de defesa e como direito de prestações (SARLET, 2007, p. 7-8).

Assim, por ser o direito à saúde fundamental ao homem, ele é autoaplicável, conforme expressa previsão do artigo 5º, § 1º, da Constituição da República brasileira, que estabelece que “as normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata” (BRASIL, 1988).

### 3 DIFICULDADES PARA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

Apesar dos direitos sociais estarem expressamente previstos no texto constitucional vigente, diversos obstáculos são apontados à sua efetivação, tendo em vista que é necessário um esforço simultâneo de diversos atores políticos, em razão dos direitos sociais demandarem prestações positivas do Estado, que deve fornecer bens e serviços para a sua promoção.

Gilmar Ferreira Mendes e Paulo Gustavo Gonet Branco (2021, p. 337) explicam que é por essa razão que se diz que os direitos sociais estão submetidos à reserva do possível, sendo trazidos em medidas práticas tanto quanto permitam as disponibilidades materiais do Estado.

Para Ana Paula de Barcellos (2002, p. 236) o conceito de reserva do possível está atrelado à limitação dos recursos disponíveis frente às necessidades quase infinitas para serem supridas, tendo em vista que há um limite de possibilidades materiais para a efetivação desses direitos.

De outra banda, Osvaldo Canela Júnior assevera que o argumento da reserva do possível não pode ser invocado para impedir a concretização dos direitos fundamentais sociais, devendo o orçamento servir como instrumento para a respectiva realização e não como óbice:

Verifica-se, pois, que a teoria da 'reserva do possível' traz em si o espírito estritamente liberal – ou neoliberal; -, incompatível com a realidade da Constituição brasileira, porquanto pretende uma inatingível estabilidade orçamentária, afastada dos postulados programáticos do Estado social. Do ponto de vista do Estado social, o orçamento não pode ser óbice à consecução dos direitos fundamentais sociais, mas seu instrumento de realização. A ausência de recursos não é indicativo de que o direito fundamental social não poderá ser concedido, mas fator que determinará a redistribuição dos recursos existentes e a promoção das decisões políticas que elegerão os financiadores deste gasto público (CANELA JUNIOR, 2011, p. 108).

Em complemento, menciona que, se o pressuposto do Estado é a busca pela realização de objetivos estabelecidos, o orçamento deverá representar o instrumento legal para sua consecução, mediante programação econômico-financeira no tempo, de modo que não poderá o Estado “paralisar a realização concreta de seus objetivos

por ausência de substrato econômico, mas deverá redimensionar as suas receitas e os seus gastos para atingi-los” (CANELA JUNIOR, 2011, p. 110).

Por fim, Osvaldo Canela Júnior afirma que:

[...] é o próprio Estado que controla e corrige a conduta do Poder Executivo e do Poder Legislativo, quedando-se o Poder Judiciário como mero instrumento realizador de sua vontade. Os reflexos deste controle e desta correção irão atingir, naturalmente, o orçamento, que constitui ato mais amplo e concreto de política pública dos poderes estatais. O pressuposto da “reserva do possível”, ao considerar o orçamento como peça estanque de equilíbrio econômico-financeiro, desalinha-se da realidade principiológica do Estado social, causando a paralisação da atividade jurisdicional, em conduta que se mostra frontalmente contrária ao disposto no art. 3.º da Constituição Federal. Conclui-se, pois, que a interferência do Poder Judiciário no orçamento público não somente é permitida, como igualmente obrigatória, nas hipóteses de violação dos direitos fundamentais sociais. Tal interferência, contudo, não poderá representar a crise econômico-financeira do Estado, mas tão somente a formação vinculada dos elementos programáticos do orçamento, a afim de que os objetivos estatais sejam efetivamente atingidos no tempo (CANELA JUNIOR, 2011, p. 111).

Neste compasso, Fernando Borges Mânica (2007, p. 183) ao comparar as correntes doutrinárias que defendem e repudiam a aplicação da reserva do possível como limitação à efetivação dos direitos fundamentais sociais, afirma que, de um lado, a teoria da reserva do possível reconhece que os direitos fundamentais não são supremos em toda e qualquer situação, e de outro, acata que inexiste supremacia absoluta do princípio da previsão orçamentária e da competência administrativa do Poder Executivo em detrimento da efetivação dos direitos sociais fundamentais.

A ausência de previsão orçamentária e a efetiva inexistência de recursos financeiros não são absolutas, mas variáveis que devem ser levadas em conta durante a ponderação de bens para proferir uma decisão judicial, não podendo servir de óbice incondicional para a efetivação de um direito fundamental (MÂNICA, 2007, p. 183).

Luiz Roberto Barroso (2019, p. 186), por sua vez, ensina que em contraponto aos argumentos da concepção da reserva do possível surge a doutrina do mínimo existencial, conceituado por ele como “o conjunto de condições materiais essenciais e elementares, cuja presença é pressuposto da dignidade para qualquer pessoa”.

Ana Paula de Barcellos (2002, p. 305), na sua visão, declara que o mínimo existencial reclama um conjunto de prestações mínimas, sem o que se pode afirmar que o indivíduo não terá vida digna, devendo-se incluir, diante das circunstâncias do Estado brasileiro, um mínimo de cinco elementos de natureza prestacionais: a

educação fundamental, a saúde básica, a alimentação saudável, a assistência social no caso de necessidade e o acesso à justiça.

Ingo Wolfgang Sarlet (2005, p. 183-185) assevera que a concepção de mínimo existencial é tema relacionado ao princípio da dignidade da pessoa humana, previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 como um dos fundamentos da ordem constitucional (artigo 1º, inciso III) e como uma das finalidades da ordem econômica (artigo 170, *caput*), na medida em que representa, em linhas gerais, o mínimo necessário para a vida humana digna.

O mencionado doutrinador ainda aduz que as noções de mínimo existencial e dignidade da pessoa humana se relacionam ao tema da efetividade dos direitos sociais, na medida em que são utilizados pela doutrina como parâmetro para verificar o padrão mínimo desses direitos a ser reconhecido pelo Estado (SARLET, 2005, p. 185).

Evidencia-se que, para alguns doutrinadores, a aplicação da reserva do possível encontra limite quando se está diante de direitos relacionados ao mínimo existencial, uma vez que este mínimo, do mesmo modo que o faz o conteúdo essencial dos direitos fundamentais sociais, demarcaria a porção mínima que não pode sofrer restrições do Estado, sob pena de inviabilizar a sobrevivência digna do titular do direito.

No entender da jurista Ana Paula de Barcellos (2002, p. 246), a reserva do possível pode conviver com o mínimo existencial, porém, em primeiro lugar, devem ser atendidas as demandas relacionadas a esse mínimo, para que só então possa haver discussão sobre a aplicação dos recursos públicos remanescentes.

Portanto, ainda que o Poder Público alegue ausência de recursos financeiros e/ou previsão orçamentária para custear as despesas necessárias estará sempre obrigado, por força da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a garantir um conjunto mínimo de situações materiais que garantam uma existência digna a todos os brasileiros, em aspecto físico, moral, espiritual e intelectual.

Ademais, para Gustavo Amaral, a necessidade do Poder Executivo, quando demandado pelo Poder Judiciário, invocar a cláusula reserva do possível e efetivamente demonstrá-la (através da inexistência de disponibilidade financeira ou falta de razoabilidade na pretensão deduzida) dá ensejo à concreção pela via

jurisdicional dos direitos sociais, acarretando a implementação de políticas públicas pelo Judiciário:

A própria concepção dos direitos fundamentais deve ocorrer sob a ótica de uma sociedade aberta, democrática e pretensamente justa, o que exclui a visão autoritária de um único intérprete autorizado a fazer opções maniqueístas, nos moldes do 'tudo ou nada' ou do 'certo e errado'. Em tais casos, a opção política é preferencialmente do legislativo e do executivo, cabendo ao judiciário o controle de razoabilidade (AMARAL, 2001, p. 127).

É neste cenário que surge o controle judicial de políticas públicas a ser realizado pelo Poder Judiciário nas hipóteses de omissão do poder público na concretização dos direitos fundamentais sociais.

#### **4 FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO: POSSIBILIDADES E LIMITAÇÕES**

O Estado estabelece na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 os seus objetivos, direcionando toda intervenção humana para sua realização através de diversos órgãos com atribuições definidas, e grande quantidade de atividades. Essas atividades são, essencialmente, a legislativa, a administrativa e a jurisdicional (CANELA JUNIOR, 2011, p. 56).

É nesse cenário que surgem as denominadas políticas públicas, conceituadas por Reinaldo Dias e Fernanda Matos (2012, p. 12) como ações, realizadas ou não pelos governos, cujo objetivo é o de “dar condições para que todos possam atingir uma melhoria da qualidade de vida compatível com a dignidade humana”.

Bruno Andrade Costa (2013, p. 256) registra que, por vezes, tais políticas são omissas ou incapazes de realizar de forma satisfatória os direitos fundamentais sociais, hipóteses em que “ocorre lesão a tais direitos, o que habilita o ajuizamento de ações que visem à correção e o realinhamento dessas políticas”.

A busca pela efetivação dos direitos fundamentais sociais tem dado ensejo ao que a doutrina costuma denominar de controle judicial de políticas públicas.

Diante desse quadro, Barroso (2007, p. 3) aduz que a intervenção do Poder Judiciário em detrimento do fornecimento de medicamentos pelo Estado visa concretizar a promessa constitucional de prestação universal do direito à saúde.

O referido doutrinador segue os apontamentos, afirmando que não há previsão legal, em relação à qual o ente federativo deva fornecer os medicamentos. Contudo, existem diversos atos administrativos federais, estaduais e municipais, que definem a respectiva repartição de competências, principalmente a Portaria n. 3.916/98, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos (BARROSO, 2007, p. 17).

Nessa perspectiva, Luís Roberto Barroso (2007, p. 18) assevera que a formulação dessa Política Nacional de Medicamentos cabe ao gestor federal, que contará com o auxílio dos entes estaduais e municipais para elaborar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Apesar da salvaguarda do direito à vida e a saúde na Constituição da República Federativa do Brasil e da necessidade de resguardar o direito à vida digna, o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos experimentais e sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), salvo em casos excepcionais de doenças consideradas raras ou ultrarraras, ocasião em que essas demandas deverão ser ajuizadas exclusivamente contra a União (BRASIL, 2019a).

Esse foi o entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do Recurso Extraordinário n. 657718, com repercussão geral reconhecida, da relatoria do ministro Marco Aurélio.

Eis a tese em sua integralidade:

- 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.
- 4) As ações que demandem o fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão ser necessariamente propostas em face da União (BRASIL, 2019a).

Na respectiva decisão, o Ministro Alexandre de Moraes afirmou que “não se trata de negar direito fundamental à saúde. Trata-se de analisar que a arrecadação estatal, o orçamento e a destinação à saúde pública são finitos” (BRASIL, 2019b).

O debate acerca da reserva do possível e o mínimo existencial ainda foram ponderados em outra decisão, proferida no Recurso Extraordinário n. 566471 (BRASIL, 2007), em que ficou decidido que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo, solicitados judicialmente, não registrados na lista do Sistema Único de Saúde.

No voto proferido pelo ministro Alexandre de Moraes, ele sustentou que o excesso de judicialização da saúde tem prejudicado políticas públicas, pois decisões judiciais favoráveis a poucas pessoas, por mais importantes que sejam seus problemas, comprometem o orçamento total destinado a milhões de pessoas que dependem do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2020a).

Alexandre de Moraes, na sessão do Plenário, asseverou, ainda, que, no seu entendimento, os medicamentos dispensados serão aqueles que possuam registro na ANVISA, os avaliados sobre os critérios legais e aqueles avaliados com base na medicina e na farmacologia, quanto à eficácia, segurança, efetividade e custo benefício (BRASIL, 2020a).

Em seu voto, a ministra Rosa Weber assinalou que a reserva do possível não pode ser usada como um obstáculo, mas como um aliado em outras situações e ainda destacou:

O argumento da reserva do possível, inquestionavelmente, constitui limite a atuação judicial, pouco resolve o juiz impor ao Estado determinada prestação fática, quando este puder escudar-se com a afirmativa de carecer de recursos materiais para cumprir a determinação judicial. Por outro lado, também não se pode esquecer a situação em que, ao cumprir a decisão do magistrado, de realizar certa prestação fática, estará o Estado deixando descoberto outros interesses idênticamente relevantes ou, as vezes, mais importantes ainda (BRASIL, 2020a, 6min a 6min40seg).

[...]

Quando houver conflitos entre questões orçamentárias e a iminente morte dos cidadãos deve prevalecer, na minha visão, o direito a vida, muito embora a análise deva ser feita caso a caso de maneira minuciosa, e se houver iminente comprometimento do SUS, a prestação individual não deve ser fornecida, pois causaria prejuízo a toda a coletividade (BRASIL, 2020a, 10min14seg a 10min43seg).

[...]

Que no caso de litígio judicial de medicamento não incorporado pelo SUS, inclusive os de alto custo, o Estado terá a obrigação de fornecê-lo em caráter excepcional, desde que comprovados cumulativamente os seguintes requisitos: prévio requerimento administrativo, que pode ser substituído pela oitiva do ofício do agente público pelo por parte do julgador; laudo médico fundamentado circunstanciado expedido por médico integrante da rede pública da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia para o tratamento da moléstia dos fármacos fornecidos pelo

SUS; [...] indicação do medicamento por meio da denominação comum brasileira ou DCI internacional; a incapacidade financeira do cidadão de arcar com o custo do medicamento prescrito e; existência de registro na ANVISA do medicamento (BRASIL, 2020a, 15min19seg a 16min55seg).

A Ministra Cármen Lúcia, por sua vez, destacou que o Poder Judiciário deve resguardar a eficácia dos direitos fundamentais, mas deve sempre avaliar em que condições e como isso irá refletir na prestação para a coletividade (BRASIL, 2020a, 22min55seg a 23min10seg).

A doutrina entende que, em qualquer caso, é imprescindível que haja a instrução processual, com ampla produção de provas, sobretudo para evitar a produção de iniciais, contestações e sentenças padronizadas sem a correta e pormenorizada análise do caso concreto (MENDES; BRANCO, 2021, p. 358).

Diante das diversas jurisprudências analisadas, verificam-se os diversos obstáculos e dificuldades enfrentadas para a efetivação do direito fundamental à saúde, sobretudo em relação ao fornecimento de medicamentos pela via judicial.

## **5 DA DELIMITAÇÃO DA COMPETÊNCIA COM BASE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E NOS ENTENDIMENTOS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

Convém destacar que os brasileiros, muitas das vezes, participam da implementação dessas políticas públicas através de esferas participativas, como consultas públicas, conselhos municipais, dentre outras. Contudo, ao visualizarem as reiteradas omissões do Estado e a urgência da garantia ao direito postulado concebem o Poder Judiciário como efetivador desses direitos.

Com efeito, anota-se o artigo 196 da Constituição Federal, o qual disciplina que a saúde é dever do Estado (*lato sensu*), entendido como Estado na forma federativa, nos termos do artigo 60, § 4º, inciso I, da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Desse modo, tanto a União, quanto os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem a obrigação solidária de promover a saúde da população, dicção trazida inclusive pelo artigo 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Em 16 de abril de 2020, o Supremo Tribunal Federal publicou o resultado dos Embargos de Declaração no RE 855178/ED. Na ocasião, o ministro relator (Luiz Fux) foi vencido e o voto condutor foi elaborado pelo ministro Edson Fachin.

A ementa do julgado fundamentou o Tema 793, assim descrito:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos (BRASIL, 2020b).

O ponto principal do julgado está no item “2” da ementa, noticiando que o magistrado – obedecendo aos critérios constitucionais e legais – deve direcionar a demanda. Entretanto, na conclusão do voto condutor, Edson Fachin elege “o item v” para tratar dos medicamentos não padronizados.

Ao analisar o tema, o ministro informa que a política pública do SUS é dirigida pela União que compete, em última análise, dizer quais medicamentos são essenciais ou não para inclusão no RENAME e ser padronizado dentro da política de saúde. Dito de outra forma, compete à União informar o porquê o medicamento não está na lista, seja porque existe alternativa terapêutica, porque é ineficaz ao fim que se destina ou por não ter solicitação nesse sentido. Entretanto, é da União essa atribuição, após consulta da CONITEC (BRASIL, 2019c).

Consta do voto condutor:

*Isso porque, segundo a lei orgânica do SUS, é o Ministério da Saúde, ouvida a CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) que detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a*

*alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90).*

**A União poderá, assim, esclarecer, entre outras questões: a) se o medicamento, tratamento, produto etc. tem ou não uso autorizado pela ANVISA; b) se está ou não registrado naquela Agência; c) se é ou não padronizado para alguma moléstia e os motivos para isso; d) se há alternativa terapêutica constante nas políticas públicas, etc. (BRASIL, 2019c, Grifos no original).**

A conclusão do voto é no sentido de que – em regra – a competência é solidária, não sendo obrigatória a presença da União. Porém, em determinadas situações, a presença da União é obrigatória, pois ela é quem detém a informação para o julgamento da lide e cooperar no feito, esclarecendo os motivos da não padronização do fármaco, insumo, tratamento ou equipamento médico. Veja-se o item “3” da conclusão do voto:

**3) Quanto ao desenvolvimento da tese da solidariedade enuncia-se o seguinte:**

- i) A obrigação a que se relaciona a reconhecida responsabilidade solidária é a decorrente da competência material comum prevista no artigo 23, II, CF, de prestar saúde, em sentido lato, ou seja: de promover, em seu âmbito de atuação, as ações sanitárias que lhe forem destinadas, por meio de critérios de hierarquização e descentralização (arts. 196 e ss. CF);**
- ii) Afirmar que ‘o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles (entes), isoladamente ou conjuntamente’ significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas;**
- iii) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, é lícito à parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia, como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde;**
- iv) Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídicoprocessual, compete a autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento;**
- v) Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não**

padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação;

vi) **A dispensa judicial de medicamentos, materiais, procedimentos e tratamentos pressupõe ausência ou ineficácia da prestação administrativa e a comprovada necessidade, observando, para tanto, os parâmetros definidos no artigo 28 do Decreto federal n. 7.508/11 (BRASIL, 2019c, Grifos no original).**

Sendo assim, ao se tratar de medicamento não padronizado, a União necessariamente comporá o polo passivo. O tema, a bem da verdade, não é novo e o Supremo Tribunal Federal já havia esboçado essa tese no informativo 841 (de 26 a 30 de setembro de 2016), no RE 657718/MG (trecho da transcrição do voto do ministro Barroso):

Segundo consignou, para o deferimento, pelo Poder Judiciário, de determinada prestação de saúde, cinco requisitos cumulativos devem ser observados: a) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; b) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; c) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; d) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e e) a propositura da demanda necessariamente em face da União, já que a ela cabe a decisão final sobre a incorporação ou não de medicamentos ao SUS (BRASIL, 2016).

De fato, o medicamento não padronizado exige todo um estudo para incorporação definitiva na política pública, sob pena de se ajuizar aos milhares a mesma demanda na Justiça Estadual, provando-se a necessidade do medicamento, e a União jamais tomar conhecimento de que – ao menos – deve iniciar um estudo ou negar de forma criteriosa.

## **6 PRIORIZAÇÃO DO INTERESSE INDIVIDUAL AO COLETIVO VERSUS DESORGANIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Não bastasse somente o entrave para padronização e inclusão dos medicamentos na lista do Sistema Único de Saúde, “as decisões judiciais em matéria de medicamentos provocam a *desorganização da Administração Pública*” (BARROSO, 2007, p. 25).

Essa desorganização acontece porque quando uma decisão judicial determina a imediata entrega de determinado fármaco a um paciente, o Estado está

desatendendo outro que o recebia regularmente, o que, globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública (BARROSO, 2007, p. 25-26).

Pode-se dizer, portanto, que “os recursos públicos são insuficientes para atender todas as necessidades sociais” (BARROSO, 2007, p. 29) e que ao investir em interesses de uns, conseqüentemente, deixar-se-á de assegurar direitos de tantos outros (BARROSO, 2007, p. 29).

Por essa razão, os entes federativos encontram tanta dificuldade em cumprir as decisões emanadas pelo Poder Judiciário, tendo em vista que possuem planos orçamentários previamente definidos, que são constantemente alterados para efetivar a tutela jurisdicional.

O estado de Santa Catarina, por exemplo, no ano de 2020, despendeu o montante de mais de R\$ 307.000.000,00 (trezentos e sete milhões de reais) em condenações judiciais (SANTA CATARINA, 2020). Já no ano de 2021, até o mês de abril, o estado catarinense contou com cerca de R\$ 113.029.002,00 (cento e treze milhões vinte e nove mil e dois reais) em condenações por sentenças judiciais, de um repasse financeiro destinado à saúde de mais de 1 (um) bilhão de reais, o que representa em torno de 2,13% (dois vírgula treze por cento) das despesas empenhadas para este fim (SANTA CATARINA, 2021).

Em contrapartida, destaca-se que os cidadãos contribuem diariamente com tributos destinados ao poder público, o qual deve reverter em benefícios e políticas públicas para esses cidadãos.

Logo, ainda que haja a alegação da prevalência do direito coletivo, bem como seja utilizado o argumento da reserva do possível, deve-se observar o mínimo existencial para cada indivíduo, que corrobore para uma vida digna, conforme descrito no artigo 1º, inciso III, da Constituição da República Federativa do Brasil.

Gilmar Ferreira Mendes (2012, p. 465-466) aduz que “ao menos o “mínimo existencial” de cada um dos direitos, exigência lógica do princípio da dignidade da pessoa humana, não poderia deixar de ser objeto de apreciação judicial”.

Dessa maneira, para que haja o equilíbrio entre a reserva do possível e o mínimo existencial, imperiosa a invocação do princípio da proporcionalidade e da razoabilidade, pelo magistrado.

Sobre o tema, Mariana Filchtiner Figueiredo em conjunto com Ingo Wolfgang Sarlet, no artigo “Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações” (2008), discorrem sobre o princípio da proporcionalidade e razoabilidade, argumentando que devem sempre ser basilares para as decisões judiciais. Na posição dos autores, não se pode compelir o Estado a custear tratamentos ou medicamentos experimentais “assim compreendidos aqueles não aprovados pelas autoridades sanitárias competentes” e concluem “o que não significa que a opção técnica do setor governamental respectivo não possa e mesmo deva ser sindicada em determinadas hipóteses”.

Também seguem argumentando que dependendo do caso, o autor da demanda “pode estar servindo como mera cobaia”. Desta forma, os autores destacam que é dever do Estado proteger a pessoa de si mesma e de terceiros, pois tal situação pode implicar na “violação da própria dignidade da pessoa humana”. E concluem:

Num sentido ainda mais amplo, igualmente não se configura razoável a condenação do Estado em obrigação genérica, ou seja, ao fornecimento ou custeio de todo medicamento ou tratamento que vier a ser criado ou descoberto, conforme a evolução científica, ainda que oportunamente aprovado pelo órgão sanitário técnico competente. Lembre-se que nem sempre o ‘novo’ é sinônimo do melhor (mais eficiente e seguro para o próprio titular do direito à saúde e, por vezes, para a própria comunidade em que se insere), seja em termos de diretrizes terapêuticas, seja em termos orçamentários propriamente ditos. Sem dúvida não é razoável, ademais, a imposição de prestação de determinada ‘marca’ de remédio, quando existente outra opção, similar em segurança e eficiência, mas de menor custo econômico, disponível no mercado e no próprio sistema público de saúde – isso para não mencionar a necessidade de indicar-se preferencialmente o princípio ativo, isto é, a denominação científica das substâncias prescritas e, sempre que possível, optar-se pelos medicamentos popularmente conhecidos como ‘genéricos’, desde que, convém repisar, assegurada a eficiência e segurança. Em sentido semelhante, sem prejuízo de outras implicações em termos éticos, a exigência de intervenções desnecessárias e/ou inúteis, como ocorre, em caráter ilustrativo, com exames e cirurgias que podem, com vantagens acima de tudo para a própria saúde da pessoa, ser substituídos por outras formas de diagnóstico e tratamento. Tudo isso, portanto, converge com a exortação já lançada no que diz com a necessidade de averiguação (e, portanto, produção de prova e sujeição ao contraditório) do que efetivamente representa o mínimo existencial em cada caso e qual a necessidade (não apenas financeira!) em dar atendimento ao pleito (FIGUEIREDO; SARLET, 2008).

À vista disso, no caso concreto, o juiz deverá proceder a um juízo de ponderação a partir da situação que se apresente, sendo necessário que exista uma

adequação entre o direito fundamental que se pretende satisfazer e a política pública que será adotada, delimitando a atuação do Poder Judiciário.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito fundamental social à saúde, ao passo que é assegurado seu acesso universal e igualitário mediante políticas sociais, conforme dispõem os artigos 6º e 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, encontra limites para a concreta efetivação.

Limites esses que esbarram nos orçamentos dos entes públicos, que se veem cercados pelo cumprimento de sentenças judiciais, com vistas a resguardar direito individual, ou a efetivar o direito constitucional de acesso universal à saúde, preservando os interesses coletivos.

Essa alegação está fundada na teoria da reserva do possível, segundo a qual, dentro do ordenamento jurídico brasileiro, deve-se considerar a suficiência de recursos públicos e a previsão orçamentária da respectiva despesa como limite à efetivação dos direitos fundamentais sociais.

Ocorre que a reserva do possível não pode ser utilizada como fundamento independente, pois, conforme hipótese levantada, ela sempre tem relação com a teoria do mínimo existencial e, portanto, por força da Constituição Federal de 1988, o Poder Público deverá garantir uma existência digna a todos os brasileiros, ainda que alegue a ausência de recursos financeiros e/ou previsão orçamentária.

É bem verdade que não basta apenas a Constituição Federal de 1988 assegurar o direito à saúde, mas também deve efetivá-lo, na esfera material. Para tanto, fazem-se necessárias políticas públicas sociais aptas a produzirem efeitos.

Todavia, nem sempre isso acontece. Quando essas políticas públicas são omissas ou não são efetivadas de maneira satisfatória ocorre lesão aos direitos fundamentais, o que habilita seus titulares a buscarem, por intermédio do direito de ação, sua concretização plena através do Poder Judiciário. Esse fato remonta a ideia da excessiva judicialização e da discussão da competência para processamento, bem como para identificar o polo passivo da demanda.

O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988, ratificada em entendimentos do Supremo Tribunal Federal, traduzem a competência solidária da

União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para o fornecimento de medicamentos pleiteados na esfera judicial.

Não se pode olvidar, que o fornecimento gratuito de medicamentos pelo Estado enfrenta diversos entraves até a concessão pela via administrativa ou judicial.

O Supremo Tribunal Federal fixou entendimento acerca da necessidade dos medicamentos possuírem registros na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), bem como os fármacos de alto custo estarem padronizadas nas listas do Sistema Único de Saúde, havendo, todavia, exceções, nos casos de doenças raras ou ultrarraras, ocasião em que tais demandas judiciais deverão ser ajuizadas somente contra a União.

Os respectivos requisitos, porém, não ferem o direito fundamental à saúde, mas trazem à tona a análise no sentido de que a arrecadação estatal, o orçamento e a destinação à saúde pública são finitos. E, por serem os recursos públicos insuficientes para atender todas as necessidades sociais, ao investir em interesses de uns, consequentemente se deixa de efetivar os direitos de tantos outros.

Portanto, o princípio da reserva do possível é importante, tendo em vista que proporciona um planejamento e organização aos entes federados, mas, em resposta ao problema proposto, encontra limite na efetivação do direito à saúde, pois não concretiza integralmente as necessidades individuais, já que se dá preferência ao direito coletivo.

Apesar de limitar o direito à saúde, a própria reserva do possível encontra uma limitação no campo da teoria do mínimo existencial, ante a necessidade de resguardar condições dignas de existência a qualquer indivíduo.

Logo, para resolver o entrave, o fornecimento gratuito de medicamentos pelo estado, tanto na esfera administrativa quanto judicial, a União e os magistrados devem analisar caso a caso, com fundamento nos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, a fim de garantir um mínimo de condições básicas de saúde a cada indivíduo, sem esquecer que cada ente federado deve honrar com o planejamento orçamentário à coletividade.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, Gustavo. **Direito, escassez e escolha**: em busca de critérios Jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. 2007. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 8. ed. São Paulo, Saraiva, 2019. E-book.

BRASIL. (Constituição, 1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Decisão do STF desobriga Estado de fornecer medicamento sem registro na Anvisa**. 22 maio 2019b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=411857&caixaBusca=N>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Embargos declaratórios no Recurso Extraordinário 855.178** Sergipe: voto vista. Voto Vista. 2019c. Edson Fachin. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/bibliotecaConsultaProdutoBibliotecaPastaFachin/anexo/RE855178ED.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Pleno**: Medicamentos de alto custo fora da lista do SUS (200/2). 2020a. 1 vídeo (1h08min, com audiodescrição). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7uLR5GYhwjo>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário 566.471. Órgão julgador Tribunal Pleno. Relator: Min. Marco Aurélio. Julgamento: 15 nov. 2007. **Diário da Justiça eletrônico**, n. 157 Publicação: 07 dez. 2007. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/repercussao-geral43/false>. Acesso em: 23 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657718 AgR. Relator(a): Min. Marco Aurélio, Relator(a) p/ Acórdão: Min. Roberto Barroso, Tribunal Pleno, julgado em 22 maio 2019. **Diário da Justiça eletrônico**, n. 232, Divulgado em: 24 out. 2019. Publicado em 25 out. 2019a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?i>

ncidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500. Acesso em 21 mar 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855178 ED, Relator(a): Min. Luiz Fux, Relator(a) p/ Acórdão: Min. Edson Fachin, Tribunal Pleno, julgado em 23 maio 2019, **Diário da Justiça eletrônico**, n. 090. Divulgado em: 15 abr. 2020. Publicado em: 16 abr. 2020b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 21 mar 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Repercussão geral direito à saúde e dever de o estado fornecer medicamento - 2. **Informativo STF**, n. 841, set. 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo841.htm>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à Covid-19**. 15 abr. 2020c. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>. Acesso em: 21 mar. 2021.

CANELA JUNIOR, Osvaldo. **Controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

COSTA, Bruno Andrade. O controle judicial nas políticas públicas. **Revista de Informação Legislativa: RIL**, Brasília, a. 50, n. 199, p. 255-269, jul./set. 2013.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012. E-book.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner; SARLET, Ingo Wolfgang. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, ed. 24, 02 jul. 2008. Disponível em [https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/dicao024/ingo\\_mariana.html](https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/dicao024/ingo_mariana.html). Acesso em: 21 mar. 2021.

MÂNICA, Fernando Borges. Teoria da reserva do possível: direitos fundamentais a prestações e a intervenção do poder judiciário na implementação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Direito Público**, Belo Horizonte, a. 5, n. 18, p. 169-186, jul./set. 2007.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade: estudos de direito constitucional**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. E-book.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. E-book.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2020. E-book.

SAMPAIO, Marcos. **O conteúdo essencial dos direitos sociais**. São Paulo: Saraiva, 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Fazenda. Diretoria de Contabilidade e de Informações Fiscais. **Gastos com a saúde**: acompanhamento do mínimo constitucional. 2020. Disponível em: [https://www.sef.sc.gov.br/arquivos\\_portal/relatorios/17/Saude\\_LRF\\_site\\_2020.pdf](https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/relatorios/17/Saude_LRF_site_2020.pdf). Acesso em: 26 maio 2021.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado da Fazenda. Diretoria de Contabilidade e de Informações Fiscais. **Gastos com a saúde**: acompanhamento do mínimo constitucional. 2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYmUxZDA3ZmQtMWZlZS00Y2Y2LWFjM2QtM2I2NTFkODNjOGUzliwidCI6ImExN2QwM2ZjLTRYWmtNGI2OC1iZDY4LWUzOTYzYTJlYzRlNiJ9>. Acesso em: 26 maio 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**, Salvador, n. 11, set./nov. 2007. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/codrevista.asp?cod=233>. Acesso em: 21 fev. 2021.