

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-607-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito. 3. Saúde. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).



IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

IX Encontro Virtual do CONPEDI

22 a 26 de junho de 2026

Grupo de Trabalho: DIREITO E SAÚDE

O IX Encontro Virtual do CONPEDI ocorreu de 22 a 26 de junho de 2026, em ambiente 100% on-line, reunindo a comunidade acadêmica e profissional do Direito em torno da temática “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”. Essa modalidade virtual reafirma o propósito do CONPEDI de promover um conhecimento jurídico inclusivo, plural e democrático, expandindo as fronteiras da pesquisa e integrando o cenário nacional. O debate desta edição propôs uma imersão nos dilemas atuais da jurisdição constitucional na garantia de direitos, considerando as pressões sociais e democráticas do contexto brasileiro.

A dinâmica do evento priorizou a interlocução e a troca de saberes por meio de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à apresentação de artigos. Destacou-se, nesse escopo, o GT “Direito e Saúde”, que reuniu investigações dedicadas à leitura crítica da efetivação das prerrogativas sociais e de saúde. As produções desse grupo evidenciaram a complexidade das transformações globais de ordem científica, social e demográfica, reforçando que o Direito à Saúde exige respostas jurídicas céleres, sofisticadas e pautadas na dignidade da pessoa humana.

qualificado, metodologicamente denso e indispensável das reflexões desenvolvidas no âmbito deste GT.

Excelente leitura!

Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielle Scola Dutra - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Cristian Kiefer Da Silva - PUC-MG

QUANDO A VIDA DEPENDE DE UMA SENTENÇA: JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A TERAPIAS ONCOLÓGICAS DE ALTO CUSTO E OS LIMITES DA ATUAÇÃO JUDICIAL FRENTE ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

WHEN LIFE DEPENDS ON A COURT JUDGMENT: JUDICIALIZATION OF ACCESS TO HIGH-COST CANCER THERAPIES AND THE LIMITS OF JUDICIAL ACTION IN RELATION TO PUBLIC HEALTH POLICIES.

**Jaqueline Prazeres de Sena
Delmira Da Silva Barroso
Marcia Helena Pereira Da Silva**

Resumo

A judicialização da saúde consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos fenômenos mais expressivos das tensões estruturais que atravessam o sistema de saúde brasileiro. No campo da oncologia, essa dinâmica adquire contornos particularmente sensíveis, uma vez que o acesso tempestivo a medicamentos de alto custo e a terapias inovadoras constitui fator decisivo para a preservação da vida. A insuficiência da assistência farmacêutica, a morosidade dos processos de incorporação tecnológica no Sistema Único de Saúde e as recorrentes negativas de cobertura têm transformado o Poder Judiciário em instância central de mediação do acesso ao tratamento. Nesse contexto, o presente artigo tem por objetivo analisar a judicialização do tratamento oncológico como instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde, bem como seus limites frente às políticas públicas. Adota-se o método dedutivo, com abordagem qualitativa, mediante pesquisa bibliográfica e análise de precedentes dos tribunais superiores. Os resultados indicam que, embora essencial em diversos casos, a judicialização evidencia fragilidades institucionais, desigualdades no acesso e desafios à gestão de recursos públicos. Conclui-se que a atuação judicial deve ser orientada por critérios técnicos e articulada com soluções administrativas mais eficientes.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Tratamento oncológico, Medicamentos de alto custo, Direito à saúde, Políticas públicas

relation to public policies. A deductive method is adopted, with a qualitative approach, through bibliographic research and analysis of precedents from higher courts. The results indicate that, although essential in many cases, judicialization reveals institutional weaknesses, inequalities in access, and challenges to the management of public resources. It is concluded that judicial action should be guided by technical criteria and coordinated with more efficient administrative solutions.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization of health, Cancer treatment, High-cost medications, Right to health, Public policies

1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde consolidou-se, nas últimas décadas, como um dos fenômenos mais expressivos das tensões estruturais que atravessam o sistema de saúde brasileiro. A Constituição Federal de 1988, ao reconhecer a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado, instituiu um modelo de proteção ampla, cuja concretização enfrenta limitações práticas decorrentes de restrições orçamentárias, falhas administrativas e desigualdades regionais. Nesse contexto, o Poder Judiciário passou a desempenhar papel central na mediação de demandas individuais por prestações de saúde, especialmente diante de omissões ou insuficiências das políticas públicas.

A crescente judicialização da saúde no Brasil tem revelado importantes desafios relacionados à concretização dos direitos fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988. Entre esses desafios, destaca-se o acesso a terapias oncológicas de alto custo, cuja relevância transcende a esfera individual e alcança questões estruturais ligadas à efetividade das políticas públicas de saúde. Em um cenário marcado pela constante evolução tecnológica da medicina e pela limitação dos recursos públicos disponíveis, muitos pacientes recorrem ao Poder Judiciário como meio de garantir tratamentos indispensáveis à preservação da vida e da dignidade humana.

Nesse contexto, a atuação judicial passou a ocupar posição de destaque na mediação dos conflitos envolvendo o fornecimento de medicamentos e tratamentos oncológicos não disponibilizados de forma tempestiva pelo Sistema Único de Saúde ou pela saúde suplementar. Embora a intervenção do Judiciário represente importante mecanismo de proteção ao direito à saúde, sua expansão suscita debates acerca dos limites da atuação judicial, dos impactos orçamentários decorrentes dessas decisões e da necessidade de compatibilização entre direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas. É diante dessa problemática que o presente estudo se propõe a analisar a judicialização do acesso a terapias oncológicas de alto custo no Brasil, investigando seus fundamentos, limites e repercussões no sistema de saúde.

No campo da oncologia, essa dinâmica assume contornos particularmente sensíveis, uma vez que o acesso tempestivo a medicamentos de alto custo e a terapias inovadoras constitui fator decisivo para a preservação da vida e da qualidade de vida dos pacientes.

A insuficiência da assistência farmacêutica, a morosidade dos processos de incorporação tecnológica no Sistema Único de Saúde (SUS) e as recorrentes negativas de cobertura, tanto no âmbito público quanto na saúde suplementar, têm impulsionado o crescimento das demandas judiciais voltadas à obtenção desses tratamentos. A expansão das terapias oncológicas modernas, por sua vez, ampliou a distância entre o avanço científico e a capacidade institucional do Estado de incorporá-las de forma tempestiva, uma vez que tais tecnologias permanecem condicionadas a processos avaliativos complexos, marcados por restrições orçamentárias e limitações administrativas (Machado et al., 2022).

A literatura especializada aponta que a judicialização do acesso a medicamentos não decorre de uma suposta cultura litigante, mas de falhas estruturais na provisão regular e equitativa da assistência farmacêutica (Biehl; Amon; Socal, 2016). Nesse cenário, o Judiciário passa a atuar como instância de correção de omissões estatais, ainda que sua atuação não esteja isenta de controvérsias. As desigualdades regionais aprofundam esse quadro, na medida em que a distribuição desigual de recursos e capacidades institucionais resulta em ofertas assimétricas de serviços de alta complexidade, reforçando a judicialização como mecanismo de compensação das fragilidades locais (Jaccoud, 2020). No âmbito da saúde suplementar, a interpretação restritiva do rol de procedimentos e as negativas recorrentes de cobertura ampliam a dependência da via judicial, transferindo ao Judiciário conflitos que deveriam ser solucionados no plano regulatório (Bahia; Scheffer, 2010).

A centralidade do direito à saúde e à vida no ordenamento constitucional brasileiro tem servido como fundamento recorrente para o ajuizamento de demandas voltadas à obtenção de tratamentos médicos e medicamentos de alto custo. Trata-se de direitos fundamentais estruturantes, diretamente vinculados à dignidade da pessoa humana e ao mínimo existencial (Barroso, 2009). Contudo, os limites da atuação judicial na concretização desses direitos permanecem objeto de controvérsia, especialmente no que se refere à concessão de tutelas de urgência e ao fornecimento de medicamentos não incorporados às políticas públicas ou de caráter experimental.

A ausência de critérios uniformes para a concessão judicial desses tratamentos contribui para a proliferação de decisões heterogêneas, algumas das quais determinam o fornecimento de medicamentos de eficácia controversa, gerando impactos relevantes na organização das políticas públicas de saúde. Conforme adverte Barroso (2009), o sistema pode apresentar “sintomas graves de que pode morrer da cura”, diante do risco de decisões descoordenadas, marcadas por voluntarismo e insuficiência de critérios técnicos. Além disso, a indefinição quanto à responsabilidade dos entes federativos no fornecimento de medicamentos acarreta sobreposição de

esforços, aumento de custos e ineficiência administrativa, comprometendo a racionalidade do sistema.

Sob a perspectiva orçamentária, a judicialização da saúde tensiona o equilíbrio entre a garantia de direitos individuais e a gestão coletiva de recursos escassos, inserindo no debate a teoria da reserva do possível (Schwartz; Teixeira, 2010). Ainda que os investimentos públicos em saúde sejam elevados, a crescente demanda por tratamentos de alto custo evidencia a insuficiência dos recursos frente às necessidades concretas da população, especialmente de pacientes hipossuficientes que dependem dessas terapias para a manutenção da vida.

Diante desse cenário, coloca-se o seguinte problema de pesquisa: em que medida a judicialização do acesso a terapias oncológicas de alto custo no Brasil constitui instrumento legítimo de efetivação do direito fundamental à saúde, e quais são os seus limites frente às políticas públicas e à gestão racional dos recursos públicos?

Parte-se da hipótese de que, embora a judicialização represente mecanismo essencial para assegurar o acesso a tratamentos indispensáveis, sua utilização desordenada pode gerar distorções na alocação de recursos, acentuar desigualdades e comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde.

O objetivo geral deste artigo consiste em analisar a judicialização do tratamento oncológico de alto custo no Brasil, avaliando seu papel na efetivação do direito à saúde e seus limites institucionais. Como objetivos específicos, busca-se: examinar o direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico brasileiro; investigar o fenômeno da judicialização da saúde no contexto oncológico; analisar a jurisprudência dos tribunais superiores sobre o tema; e avaliar os impactos dessa judicialização nas políticas públicas e na gestão do SUS.

Para tanto, adota-se o método dedutivo, com abordagem qualitativa, mediante pesquisa bibliográfica e documental. Serão analisadas obras doutrinárias, legislação pertinente e precedentes do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, com o intuito de compreender os critérios adotados pelo Poder Judiciário na concessão de tratamentos de alto custo e suas repercussões no sistema de saúde.

A relevância do tema justifica-se pela crescente judicialização envolvendo tratamentos oncológicos, bem como pela necessidade de se estabelecer um equilíbrio entre a proteção do direito individual à saúde e a sustentabilidade das políticas públicas.

Assim, o estudo pretende contribuir para o debate acadêmico e jurídico, propondo reflexões críticas acerca dos limites e possibilidades da atuação judicial na concretização do direito à saúde em um contexto de escassez de recursos e elevada complexidade institucional.

Antes de examinar os desafios contemporâneos relacionados à judicialização do acesso a tratamentos oncológicos de alto custo, faz-se necessário compreender os fundamentos jurídicos e históricos que sustentam o direito à saúde no ordenamento brasileiro. A análise da evolução desse direito permite identificar os processos políticos, sociais e institucionais que culminaram em sua consagração como direito fundamental e dever do Estado na Constituição Federal de 1988. Além disso, o resgate histórico da construção das políticas públicas de saúde possibilita compreender as origens das fragilidades estruturais que ainda hoje impactam a efetivação desse direito e contribuem para o crescente protagonismo do Poder Judiciário na sua concretização.

2 A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA NO BRASIL

A saúde é considerada, no rol dos direitos fundamentais, um importante direito social, cujas nuances se desdobram no acesso a medicamentos e serviços, considerando que o texto constitucional preza pela qualidade dos serviços sob uma perspectiva de equidade. Nesse contexto, o acesso integral, justo e igualitário aos medicamentos envolve dimensões que transcendem o bem-estar individual, dialogando com aspectos jurídicos, sociais, culturais e econômicos, sobretudo diante das especificidades de cada indivíduo que necessita dos serviços de saúde.

Diante dessa realidade, este capítulo dedica-se ao estudo dos desdobramentos da saúde como direito essencial à manutenção da vida, analisando sua relação com os medicamentos e seu contexto histórico, a fim de viabilizar reflexões voltadas à melhoria dos serviços ofertados, sempre sob o prisma da dignidade da pessoa humana.

O acolhimento de concepções ampliadas de saúde pública na contemporaneidade reforça uma trajetória histórica marcada por resistência e luta social. Nem sempre a saúde foi compreendida de forma dinâmica, humanista e vinculada ao exercício da cidadania. Pensar a saúde exige uma abordagem multidisciplinar que envolve desde o bem-estar até sua consolidação como instituto jurídico fundamental à vida digna.

Historicamente, a saúde pública no Brasil passou por diversas transformações. Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, que representou apenas um desmembramento do antigo Ministério da Educação e Saúde, sem significar, naquele momento, uma efetiva mudança na postura estatal quanto à condução das políticas públicas de saúde.

Nesse período, consolidou-se o modelo hospitalocêntrico, em que o hospital se tornou o principal ponto de referência para atendimento, tornando a assistência mais onerosa e concentrando problemáticas que ainda se refletem na realidade atual (Viana; Baptista, 2012).

No plano histórico, com a Proclamação da República, intensificaram-se os mecanismos de normatização médica, com o objetivo de controlar práticas populares de cura. Paralelamente, houve a criação de hospitais públicos voltados ao tratamento de doenças consideradas socialmente relevantes, como transtornos mentais, tuberculose e hanseníase (Viana; Baptista, 2012).

Contudo, a trajetória da saúde no Brasil foi marcada por tensões entre práticas democráticas e autoritárias. As primeiras políticas sanitárias incluíam medidas rígidas de controle, como a demolição de edificações insalubres e a atuação da chamada polícia sanitária.

Nesse cenário, destaca-se o caráter autoritário do modelo campanhista, especialmente no enfrentamento de epidemias como febre amarela, peste bubônica e varíola. Tal contexto desencadeou reações populares, como a Revolta da Vacina, ocorrida no Rio de Janeiro em 1904, em oposição à obrigatoriedade da vacinação instituída pela Lei nº 1.261/1904.

O modelo campanhista, apesar das críticas, apresentou resultados relevantes no controle de doenças epidêmicas, contribuindo, por exemplo, para a erradicação da febre amarela na cidade do Rio de Janeiro. Ainda assim, esse período evidencia um sistema de saúde marcado por intervenções autoritárias e pela ausência de participação popular.

Com o passar do tempo, a precariedade dos serviços de saúde impulsionou movimentos sociais que reivindicavam melhores condições de atendimento e ampliação do conceito de saúde, incluindo fatores como saneamento básico e qualidade de vida.

Nesse contexto, emerge a Reforma Sanitária Brasileira, entendida como um processo político, social e institucional que buscou transformar o sistema de saúde. Conforme Fleury (2009, p. 746), trata-se de um processo de transformação institucional que garantiu o direito universal à saúde e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

A reforma sanitária foi fortemente impulsionada pelos movimentos sociais e articulou-se diretamente com o processo de redemocratização do país. Como destaca Fleury (2009, p. 747), a luta pela universalização da saúde está intrinsecamente ligada à luta pela democracia.

Esse movimento culminou em importantes marcos históricos, como a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerada um divisor de águas na formulação das diretrizes do Sistema Único de Saúde. O evento consolidou a saúde como direito do cidadão e dever do Estado, além de estabelecer princípios fundamentais para a organização do sistema.

A Constituição Federal de 1988 representa o principal marco jurídico da saúde no Brasil, ao reconhecer a saúde como direito social fundamental (art. 6º) e estabelecer, em seu art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Nesse sentido, o direito à saúde configura-se como direito público subjetivo, indisponível, diretamente relacionado à dignidade da pessoa humana (Schwartz; Ractz, 2006).

A partir desse marco constitucional, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, que passou a garantir acesso universal, integral e gratuito aos serviços de saúde.

A consolidação do Sistema Único de Saúde representou uma das mais significativas conquistas do processo de redemocratização brasileira, ao romper com modelos excludentes que condicionavam o acesso aos serviços de saúde à vinculação previdenciária ou à capacidade econômica do indivíduo. Estruturado com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS passou a assumir a responsabilidade de promover ações de prevenção, proteção e recuperação da saúde, buscando assegurar atendimento a toda a população de forma igualitária. Além disso, sua organização descentralizada e regionalizada permitiu ampliar a participação dos entes federativos na formulação e execução das políticas públicas de saúde, fortalecendo a perspectiva de gestão compartilhada prevista no texto constitucional.

Entretanto, apesar dos avanços normativos e institucionais alcançados desde a promulgação da Constituição de 1988, a efetivação plena do direito à saúde ainda enfrenta obstáculos significativos. Problemas relacionados ao subfinanciamento do sistema, às desigualdades regionais, à insuficiência da assistência farmacêutica e à crescente demanda por tratamentos de alta complexidade evidenciam a distância existente entre a garantia formal do direito e sua concretização material. Nesse cenário, a busca pelo acesso a medicamentos e terapias não disponibilizados pelo sistema público tem impulsionado o crescimento da judicialização da saúde, fenômeno que reflete tanto a importância do direito à saúde quanto as dificuldades enfrentadas pelo Estado para assegurar sua realização de forma ampla e efetiva.

O SUS fundamenta-se em princípios como universalidade, integralidade e equidade, além de diretrizes como descentralização, regionalização e participação social (Matta, 2010). Conforme Paim (2009), o sistema rompe com modelos excludentes ao assegurar o acesso à saúde independentemente de contribuição previdenciária ou condição econômica.

Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais. Como observa Bravo (2006), há uma significativa distância entre os ideais da reforma sanitária e a realidade prática do sistema. Problemas relacionados à média e alta complexidade, bem como à assistência farmacêutica, ainda comprometem a efetividade do direito à saúde (Lima et al., 2019).

No que se refere aos medicamentos, destaca-se que o acesso ainda é desigual, especialmente em razão de limitações econômicas. Segundo Calixto (2008), embora o mercado farmacêutico brasileiro seja expressivo, parcela significativa da população não possui acesso adequado aos medicamentos.

Nesse aspecto, a política de medicamentos genéricos representa um avanço importante, ampliando o acesso e reduzindo custos, embora ainda existam desafios na efetivação desse direito em todo o território nacional.

Por fim, destaca-se que a compreensão da saúde como garantia constitucional exige uma abordagem ampla, que considere fatores sociais, econômicos e culturais. Conforme Schwartz (2001), o conceito de saúde é dinâmico e varia conforme o contexto histórico e social.

Assim, o direito à saúde, especialmente no que se refere ao acesso a medicamentos, deve ser compreendido como elemento essencial à concretização da dignidade da pessoa humana, exigindo atuação contínua do Estado e participação ativa da sociedade para sua efetivação.

Diante desse panorama, observa-se que, embora o direito à saúde esteja amplamente reconhecido no plano constitucional e institucional, persistem lacunas significativas na sua efetivação prática, especialmente no que se refere ao acesso a tratamentos de alto custo.

Nesse cenário, a judicialização emerge como instrumento de concretização desse direito, sobretudo em situações em que as políticas públicas se mostram insuficientes ou ineficazes, aspecto que será analisado no tópico seguinte.

3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO ONCOLÓGICO: ENTRE A EFETIVAÇÃO DE DIREITOS E OS LIMITES ORÇAMENTÁRIOS

A presente seção desenvolve uma análise acerca das situações em que se torna necessário judicializar a saúde para que pacientes oncológicos obtenham acesso ao tratamento adequado. Em diversas hipóteses, mesmo diante do dever constitucional do Estado de promover e garantir o direito à saúde, verifica-se a indisponibilização de medicamentos e terapias de elevado custo.

Sob essa perspectiva, examina-se, de um lado, a concretização do direito à saúde frente à atuação estatal e, de outro, a gestão dos recursos públicos destinados à satisfação das demandas relacionadas aos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

O direito à saúde encontra-se expressamente previsto na Constituição Federal, sendo assegurado a todos os indivíduos de forma universal e igualitária. Não obstante essa previsão normativa, fatores internos, como limitações orçamentárias e falhas administrativas, conduzem, em determinados casos, à negativa estatal no fornecimento de medicamentos, procedimentos e tratamentos de alto custo. Mesmo na ausência de recusa formal, a excessiva demora na prestação dos serviços revela-se igualmente prejudicial, sobretudo em situações que envolvem doenças graves, como o câncer, nas quais o tempo constitui elemento determinante para a preservação da vida e da dignidade do paciente.

Diante desse cenário, a intervenção do Poder Judiciário passa a se mostrar indispensável em diversas situações, sendo acionado com o objetivo de assegurar a efetivação célere do direito à saúde. Nessa linha, busca-se garantir que o paciente tenha acesso ao tratamento necessário, evitando prejuízos irreversíveis decorrentes da omissão ou ineficiência estatal. Tal fenômeno é denominado judicialização da saúde, expressão consolidada no meio jurídico brasileiro em razão do modelo constitucional baseado na separação dos três poderes: Legislativo, Executivo e Judiciário, estruturado no sistema de freios e contrapesos idealizado por Montesquieu em sua obra *O Espírito das Leis*. Esse modelo pressupõe a independência e a harmonia entre os poderes, permitindo o controle recíproco de suas atuações, como ocorre quando o Judiciário verifica o cumprimento das normas pelos demais poderes.

Conforme assinala Barroso (2009), a judicialização se caracteriza pela transferência de decisões de grande repercussão política e social para o Poder Judiciário, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, como o Congresso Nacional e o Poder Executivo, que compreende a Presidência da República, seus ministérios e a administração pública em geral. A atuação judicial, portanto, passa a ocupar um espaço que, em tese, seria próprio da formulação e execução de políticas públicas, o que suscita debates relevantes no campo jurídico e institucional.

Sob esse enfoque, Barroso (2009) elenca três principais objeções à judicialização da saúde. A primeira refere-se à interpretação do artigo 196 da Constituição Federal, segundo o qual a garantia do direito à saúde deve ocorrer por meio de políticas sociais e econômicas, e não por decisões judiciais individualizadas.

Parte da doutrina sustenta que a atuação do Judiciário nesse campo pode representar uma interferência indevida nas atribuições do Poder Executivo, responsável pela elaboração e implementação dessas políticas públicas.

Em continuidade, a segunda objeção relaciona-se ao arranjo institucional previsto na Constituição, que atribui ao Poder Executivo a competência para a tomada de decisões relativas à alocação de recursos na área da saúde. Isso se justifica pelo fato de esse poder dispor de informações técnicas e dados concretos acerca das necessidades coletivas e da disponibilidade orçamentária. Assim, decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos de alto custo, não previstos originalmente no planejamento estatal, podem ocasionar desorganização financeira e comprometer a execução de políticas públicas previamente estabelecidas.

Por outro lado, a terceira objeção diz respeito à legitimidade democrática das decisões judiciais. Argumenta-se que a definição acerca da destinação dos recursos públicos deve ser realizada por representantes eleitos pelo povo, e não por juízes, que não possuem mandato popular. Nesse sentido, Barroso adverte que os riscos da judicialização envolvem a politização da justiça, a fragilização da legitimidade democrática e a limitação da capacidade institucional do Judiciário para decidir sobre matérias complexas (Barroso, 2009).

À luz desse debate, uma das críticas mais contundentes à judicialização da saúde está vinculada às questões financeiras, especialmente à aplicação do princípio da reserva do possível. Tal princípio refere-se à limitação material do Estado em cumprir determinadas prestações em razão da escassez de recursos públicos. Conforme Gandini (2010), a reserva do possível está diretamente relacionada à disponibilidade financeira do Estado para arcar com eventuais condenações judiciais no âmbito da assistência farmacêutica.

O núcleo desse princípio reside na ideia de que o Estado deve empregar todos os recursos disponíveis para garantir os direitos fundamentais, sem, contudo, comprometer a estabilidade do orçamento público. Não se trata, portanto, de uma negativa absoluta de direitos, mas de uma limitação baseada naquilo que é possível realizar diante das condições materiais existentes. Ainda assim, a invocação recorrente desse princípio pelo Poder Público, muitas vezes de forma genérica, revela-se problemática, na medida em que pode servir como justificativa para a omissão estatal, esvaziando a eficácia concreta do direito fundamental à saúde.

Nesse contexto, a escassez de recursos impõe a necessidade de escolhas por parte do poder público, uma vez que as demandas sociais são ilimitadas, enquanto os recursos são finitos (Holmes; Sunstein, 1999). A análise da escassez no âmbito da saúde evidencia um dilema relevante: embora exista a percepção de que a vida e a saúde não devem ser submetidas a critérios econômicos, o aumento expressivo dos custos dos tratamentos médicos torna essa posição difícil de sustentar. Assim, a efetivação dos direitos fundamentais exige ponderação, sendo necessária a aplicação do princípio da proporcionalidade para harmonizar interesses individuais e coletivos (Silva, 2014).

Sob outra perspectiva, Canotilho (1998), sustenta que a vinculação dos direitos sociais não pode ser condicionada exclusivamente à disponibilidade financeira, sob pena de esvaziamento de sua eficácia jurídica. Dessa forma, as normas constitucionais que asseguram direitos fundamentais devem servir como parâmetro de controle judicial, exigindo do Estado a adoção de medidas concretas para sua efetivação, e não meras promessas abstratas.

Ainda nesse panorama, destaca-se a origem do princípio da reserva do possível na jurisprudência alemã, especialmente no caso conhecido como *Numerus Clausus*, analisado pelo Tribunal Constitucional Federal Alemão na década de 1970 (Castro, 2016). Todavia, a aplicação dessa teoria no Brasil é alvo de críticas, tendo em vista as diferenças estruturais e constitucionais entre os países. No ordenamento jurídico brasileiro, a garantia do mínimo existencial surge como contraponto, impondo ao Estado o dever de assegurar condições mínimas para uma vida digna, independentemente de limitações orçamentárias.

No plano jurisprudencial, o Supremo Tribunal Federal tem buscado estabelecer critérios para a concessão de medicamentos de alto custo. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 566471 (Tema 6), a Corte decidiu que o Estado não está obrigado a fornecer medicamentos não incorporados ao SUS, salvo em situações excepcionais, desde que comprovada a imprescindibilidade do tratamento, a hipossuficiência do paciente e a existência de registro na ANVISA (STF, 2020).

Em momento posterior, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 1366243 (Tema 1234), o Supremo Tribunal Federal avançou na definição de parâmetros relacionados à competência e ao custeio dessas demandas, estabelecendo critérios objetivos baseados no valor do tratamento e na repartição de responsabilidades entre os entes federativos (STF, 2024). Tais decisões evidenciam a preocupação da Corte em conciliar a garantia do direito individual à saúde com a necessidade de preservação da racionalidade administrativa e do equilíbrio financeiro do sistema público.

A partir dessas diretrizes, observa-se que, como regra geral, a ausência de inclusão do medicamento nas listas oficiais do SUS impede seu fornecimento judicial. Contudo, admite-se exceção quando houver demonstração cumulativa de requisitos como negativa administrativa prévia, inexistência de alternativa terapêutica disponível, comprovação científica da eficácia do medicamento e incapacidade financeira do paciente.

Conforme destaca Raskin (2024), o Supremo Tribunal Federal enfrenta um dilema complexo ao tratar da judicialização de medicamentos de alto custo, especialmente em casos de doenças graves e raras. Decisões excessivamente restritivas podem inviabilizar o acesso a tratamentos essenciais, enquanto posicionamentos demasiadamente permissivos podem comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde.

Diante desse panorama, evidencia-se a existência de uma tensão permanente entre a efetivação do direito fundamental à saúde e os limites impostos pela escassez de recursos públicos. A judicialização, embora essencial em muitos casos, não pode ser concebida como solução isolada, sob pena de comprometer a lógica distributiva do sistema de saúde. Impõe-se, portanto, a construção de um modelo decisório que concilie critérios técnicos, evidências científicas e responsabilidade orçamentária, de modo a assegurar não apenas a tutela individual do direito à saúde, mas também a sustentabilidade das políticas públicas em uma perspectiva coletiva.

A discussão acerca dos limites da judicialização da saúde evidencia que a efetivação do direito à saúde não pode ser analisada apenas sob a ótica do acesso individual ao tratamento, mas também a partir de seus reflexos sobre a gestão das políticas públicas e a distribuição dos recursos coletivos. Nesse contexto, o acesso a medicamentos, especialmente aqueles de alto custo utilizados em tratamentos oncológicos, assume posição central no debate, pois representa o principal objeto das demandas judiciais em saúde.

Assim, torna-se necessário examinar de forma mais aprofundada a relação entre a atuação judicial e os desafios da denominada macrojustiça, compreendida como a necessidade de compatibilizar decisões voltadas à tutela de casos concretos com os impactos sistêmicos que elas produzem na organização, no financiamento e na sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro.

4 O ACESSO A MEDICAMENTOS, A ATUAÇÃO JUDICIAL E OS DESAFIOS DA MACROJUSTIÇA

O acesso à medicação constitui expressão concreta do direito social à saúde, cabendo ao Estado assegurar o fornecimento dos tratamentos necessários à preservação da vida e da dignidade do cidadão brasileiro. Tal garantia deve ocorrer de forma universal, gratuita e igualitária, vedando-se qualquer forma de discriminação no atendimento dos usuários do sistema de saúde.

Nesse contexto, a judicialização do acesso a medicamentos, especialmente no campo oncológico, revela-se como fenômeno estruturado a partir de falhas sistêmicas da política pública de saúde. Não se trata de um movimento isolado ou meramente reativo, mas de uma resposta institucional às limitações da assistência farmacêutica, à morosidade dos processos de incorporação tecnológica e às desigualdades regionais que caracterizam o sistema brasileiro (Machado et al., 2022).

Sob essa perspectiva, destaca-se a contribuição de Barcellos (2008), ao evidenciar a distinção entre microjustiça e macrojustiça. Enquanto o Poder Judiciário, ao decidir demandas individuais, busca a solução imediata de casos concretos, sua atuação não dispõe, em regra, de instrumentos técnicos suficientes para avaliar os impactos globais dessas decisões sobre o conjunto das políticas públicas. Dessa forma, a atuação judicial, embora legítima, pode desconsiderar a necessidade de gestão racional de recursos escassos, gerando distorções no sistema de saúde como um todo.

A complexidade do tema torna-se ainda mais evidente quando se observa a interdependência do direito à saúde com outras políticas públicas, como educação e informação, especialmente no âmbito preventivo. A efetividade desse direito, portanto, não se limita à disponibilização de tratamentos, mas exige atuação estatal integrada e planejamento estrutural.

No plano normativo, a instituição da Política Nacional de Medicamentos, por meio da Portaria nº 3.916/1998 do Ministério da Saúde, estabelece diretrizes voltadas à garantia da eficácia, segurança e qualidade dos fármacos. Tal política evidencia que o fornecimento de medicamentos não pode ocorrer de forma irrestrita, estando condicionado a critérios técnicos, científicos e regulatórios, o que reforça a natureza não absoluta do direito à saúde.

Ainda nesse cenário, a judicialização evidencia a dificuldade de compatibilizar a velocidade da inovação biomédica com os mecanismos administrativos de incorporação tecnológica.

Embora os critérios de custo-efetividade e impacto orçamentário sejam fundamentais para a sustentabilidade do sistema, sua aplicação, especialmente em contextos de urgência clínica, como na oncologia, produz um descompasso entre a necessidade terapêutica imediata e a oferta estatal efetiva (Pepe et al., 2010).

Outro elemento relevante refere-se às desigualdades regionais. Conforme demonstra Jaccoud (2020), a distribuição desigual de recursos e capacidades institucionais condiciona diretamente o acesso aos serviços de alta complexidade, fazendo com que, em determinadas regiões, a judicialização funcione como mecanismo compensatório das fragilidades locais. Paradoxalmente, tal dinâmica pode reforçar desigualdades, ao privilegiar indivíduos com maior capacidade de acesso ao sistema de Justiça.

No âmbito da saúde suplementar, a judicialização assume contornos específicos, vinculados às assimetrias de poder entre operadoras e beneficiários. As negativas de cobertura de tratamentos oncológicos, frequentemente fundamentadas em interpretações restritivas do rol de procedimentos, deslocam para o Judiciário conflitos que deveriam ser resolvidos no plano regulatório (Bahia; Scheffer, 2010).

Do ponto de vista jurídico-constitucional, a intervenção judicial encontra respaldo na obrigação estatal de assegurar o mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana. Como sustentam Barroso (2009) e Vieira (2008), diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas, a atuação do Judiciário não apenas se legitima, como se impõe.

Por outro lado, a literatura aponta riscos relevantes associados à judicialização. Ferraz (2011) adverte que a dependência da via judicial pode gerar efeitos distributivos regressivos, favorecendo indivíduos com maior acesso à informação e à assistência jurídica, em detrimento de grupos mais vulneráveis. Tal constatação reforça o caráter ambivalente do fenômeno.

Além disso, destaca-se a necessidade de articulação entre o Judiciário e a medicina baseada em evidências. Wang (2020) ressalta que decisões judiciais em saúde devem considerar critérios científicos rigorosos, a fim de evitar a incorporação de terapias ineficazes ou desproporcionais em termos de custo-benefício. Diante desse panorama, a judicialização do acesso a medicamentos oncológicos revela-se menos como causa e mais como sintoma das insuficiências estruturais do sistema de saúde brasileiro. Sua recorrência evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas, de aprimoramento dos processos de incorporação tecnológica e de maior integração entre critérios jurídicos, científicos e administrativos.

5 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida ao longo deste artigo demonstra que a judicialização do acesso a terapias oncológicas de alto custo se consolidou como um dos principais instrumentos de efetivação do direito à saúde no Brasil contemporâneo. Em um contexto marcado por limitações estruturais, desigualdades regionais e constante avanço da inovação biomédica, o recurso ao Poder Judiciário tem se mostrado, para muitos pacientes, a única via capaz de assegurar o acesso tempestivo a tratamentos essenciais à preservação da vida.

Todavia, a recorrência desse fenômeno revela, de forma inequívoca, as fragilidades do sistema de saúde e a insuficiência das políticas públicas na garantia de acesso equitativo e contínuo às tecnologias terapêuticas disponíveis. A judicialização, nesse sentido, não pode ser compreendida como solução estrutural, mas como resposta institucional às falhas estatais na concretização de um direito fundamental.

Conforme evidenciado nos tópicos anteriores, especialmente na análise da tensão entre microjustiça e macrojustiça, a atuação judicial, embora essencial para a tutela imediata de direitos individuais, apresenta limitações significativas no que se refere à avaliação dos impactos coletivos de suas decisões. A ausência de critérios técnicos uniformes, aliada à dificuldade de integração com as políticas públicas, pode gerar distorções na alocação de recursos e comprometer a racionalidade do sistema de saúde.

Ademais, a judicialização revela seu caráter ambivalente. Ao mesmo tempo em que garante o acesso a tratamentos indispensáveis, pode contribuir para a reprodução de desigualdades, na medida em que tende a beneficiar indivíduos com maior acesso à informação e aos meios institucionais de reivindicação. Esse cenário reforça a necessidade de superação de abordagens simplificadoras, que ora demonizam, ora naturalizam o fenômeno.

Nesse contexto, torna-se imprescindível a construção de respostas institucionais que transcendam a esfera judicial. O fortalecimento da assistência farmacêutica, a qualificação dos processos de incorporação tecnológica, a redução das desigualdades regionais e o aprimoramento da regulação da saúde suplementar constituem medidas essenciais para a consolidação de um sistema mais equitativo e eficiente.

Igualmente, impõe-se a necessidade de maior articulação entre o Poder Judiciário, a administração pública e a comunidade científica, de modo a assegurar que as decisões em saúde sejam orientadas por evidências técnicas, critérios de proporcionalidade e responsabilidade orçamentária.

Observa-se que a judicialização do acesso a terapias oncológicas de alto custo constitui importante instrumento de efetivação do direito fundamental à saúde, especialmente em situações nas quais a insuficiência das políticas públicas impede que pacientes tenham acesso tempestivo a tratamentos indispensáveis à preservação da vida. Nesse sentido, a atuação do Poder Judiciário revela-se fundamental para assegurar a concretização dos princípios da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial, funcionando como mecanismo de proteção diante de omissões ou falhas estatais. Contudo, a crescente dependência da via judicial evidencia limitações estruturais do sistema de saúde brasileiro e demonstra a necessidade de aperfeiçoamento das políticas de assistência farmacêutica e incorporação tecnológica.

Por outro lado, a expansão das demandas judiciais relacionadas a tratamentos oncológicos de elevado custo impõe desafios significativos à gestão dos recursos públicos e à sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Assim, a busca pela efetividade do direito à saúde deve estar acompanhada da adoção de critérios técnicos, científicos e orçamentários capazes de conciliar a proteção dos direitos individuais com os interesses coletivos. Dessa forma, torna-se indispensável o fortalecimento das políticas públicas de saúde, a ampliação do acesso equitativo às terapias inovadoras e a construção de um diálogo institucional entre Poder Judiciário, administração pública e comunidade científica, de modo a garantir uma tutela mais eficiente, justa e sustentável do direito à saúde no Brasil.

Por fim, conclui-se que garantir o direito à saúde, especialmente no campo oncológico, exige mais do que respostas judiciais pontuais. Exige um compromisso institucional contínuo com a dignidade da pessoa humana, com a justiça distributiva e com a sustentabilidade das políticas públicas. Somente a partir dessa articulação será possível transformar o acesso a tratamentos de alto custo de uma exceção assegurada por decisões judiciais em uma garantia efetiva, universal e estruturada no âmbito do sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cícera Cristyna Alves; DE SOUSA, Déborah Alves; BRAGA, Clarice Rodrigues. Judicialização da saúde no Brasil: o impacto da demanda por medicamentos de alto custo e a responsabilidade do estado. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 56, 2024.

BAHIA, Lígia; SCHEFFER, Mário. **Planos e seguros de saúde: o que todos devem saber sobre a assistência médica suplementar no Brasil**. São Paulo: Editora Unesp, 2010.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Constitucionalização das políticas públicas em matéria de direitos fundamentais: o controle político-social e o controle jurídico no espaço democrático**. In: Sarlet, Ingo W; TIMM, Luciano B. (Org.). **Direitos Fundamentais: orçamento e “reserva do**

possível”. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008. p.10-55.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1–46, 2009.

BARROSO, Luís Roberto. **O novo direito constitucional brasileiro**: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional. São Paulo: Saraiva, 2012.

BIEHL, João; AMON, Joseph; PETRYNA, Adriana. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. **Health and Human Rights Journal**, Boston, v. 14, n. 1, p. 36–52, 2012.

BIEHL, João; AMON, Joseph; SOCAL, Mariana. The judicialization of health and the quest for state accountability. **Health and Human Rights Journal**, Boston, v. 18, n. 2, p. 1–15, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 25 de mar. 2026.

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

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS**. Notícias STF, Brasília, DF, 11 mar. 2020. Disponível em: <https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/estado-nao-e-obrigado-a-fornecer-medicamentos-de-alto-custo-nao-registrados-na-lista-do-sus-atualizada/>. Acesso em: 27 de abr. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC (Tema 1234 – Repercussão Geral)**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgamento: 16 dez. 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 27 de abr. 2026.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde**: formação e trabalho profissional, v. 3, p. 1-24, 2006.

CALIXTO, João B.; SIQUEIRA JUNIOR, Jarbas M. Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios. **Gazeta médica da Bahia**, v. 78, n. 1, 2008.

CANOTILHO, José. J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 2.ed. Coimbra: Almedina, 1998. p. 477.

CASTRO, Audri Dziedzinski de. **A judicialização da saúde e o fornecimento de medicações de alto custo**. 2023. Graduação (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). São Leopoldo, 2023.

CASTRO, Emmanuelle Konzen. A teoria da reserva do possível e sua utilização pelo judiciário nas demandas de saúde no Brasil. **Revista de Direito**, v. 8, n. 01, p. 63-83, 2016.

CLÈVE, Clèmerson Merlin. Judicialização da política. 2. ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2019.

CONITEC – COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Relatórios de recomendação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DALLARI, Sueli Gandolfi; SANTOS, Lenir. **Direito sanitário e saúde pública**. São Paulo: Edusp, 2007.

DE OLIVEIRA JUNIOR, Antonio Dantas. O direito constitucional à saúde e suas peculiaridades: da fundamentalidade à reserva do possível. **Revista Jurídica Luso Brasileira**, n. 3, p. 237-315, 2015.

DE OLIVEIRA, André Luiz. História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. **Revista Encontros Teológicos**, v. 27, n. 1, 2012.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. The right to health in the courts of Brazil: worsening health inequities? **Health and Human Rights Journal**, Boston, v. 11, n. 2, p. 33–45, 2011.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009.

GANDINI. João Agnaldo Donizeti; BARIONE. Samantha Ferreira; SOUZA. André Evangelista de. **A efetivação dos direitos sociais à saúde e à moradia por meio da atividade conciliadora do Poder Judiciário**. In: SANTOS, Lenir (Org.). **Direito da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2010. P. 76-77.

HOLMES, Stephen; SUSTEIN, Cass. **the cost of rights: why liberty depends on taxes**. New York: W. W. Norton and Company, 1999.

JACCOUD, Luciana. **Desigualdades sociais e políticas públicas no Brasil contemporâneo**. Brasília: Ipea, 2020.

LIMA, Sandra Gonçalves Gomes; BRITO, Cláudia de; ANDRADE, Carlos José Coelho de. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 1709-1722, 2019.

MACHADO, Maria Helena et al. **Judicialização da saúde: dados, debates e desafios**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

MARQUES, Yasmin Fernandes Dantas. A judicialização da saúde em matéria de medicamentos de elevado custo para pessoas portadoras de câncer, uma análise à luz da Lei 14.238/2021. **Repositório Institucional do Unifip**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2024.

MATTA, Marco Antonio Sevidanes. Interpretação constitucional dos Direitos Sociais. **Revista Consultor Jurídico**, São Paulo, 16 ago. 2006.

NASCIMENTO, M. E. B. do; MACHADO, E. R.; MONTEIRO, B. A. de C.; LOPES, L. P.; DIAS, L. M.; MELO, N. S. de; RODRIGUES NETO, B. C.; VERDE, M. C. S. L.; MONTEIRO, N. H. Judicialização da saúde e seus reflexos na assistência oncológicas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 29–38, 2026.

NASCIMENTO, Silas da Silva Freire. **A judicialização da saúde como instrumento de garantia de acesso a medicamentos de alto custo: desafios e limites da administração pública**. 2025. 115 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2025.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 6, jun. 2018.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. Caracterização das demandas judiciais de medicamentos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 61–71, 2010.

RASKIN, Salmo. O STF e a escolha de Sofia. **O Globo**, Rio de Janeiro, 14 set. 2024.

SCHEFFER, Mário; BAHIA, Lígia. **Judicialização na saúde suplementar: conflitos entre consumidores e planos de saúde**. In: BAHIA, Lígia; SCHEFFER, Mário (org.). Planos e seguros de saúde: o que todos devem saber sobre a assistência médica suplementar no Brasil. São Paulo: Editora Unesp, 2010. p. 237–260.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein; RACTZ, Juliana. O direito público subjetivo à saúde: efetividade via políticas públicas. **Direito e Justiça**, Porto Alegre, v. 6, n. 9, p. 155- 172, nov. 2006. p. 156.

SCHWARTZ, Germano; TEIXEIRA, Vitor Rieger. O direito à saúde no Brasil e a teoria da reserva do possível como falácia à sua efetivação. **Direito e Democracia**, Canoas, v. 11, n. 1, p. 43-60 jan. /jun. 2010.

SILVA, Karina Zanin Da; VITA, Jonathan Barros. O princípio da reserva do possível e o direito fundamental à saúde. **Revista Jurídica Cesumar-Mestrado**, v. 14, n. 1, 2014.

VIANA, A. L. Á., BAPTISTA, T. W. F. **Análise de Políticas de Saúde**. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, p. 59-87.

VIEIRA, Oscar Vilhena. **A constituição e sua reserva de justiça**. São Paulo: Malheiros, 2010.

VIEIRA, Oscar Vilhena. Supremocracia. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 441–464, 2008.

WANG, Daniel Wei Liang. Courts and health policy in Brazil: the dilemma between individual and collective justice. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 75–98, 2020.