



Ações de fornecimento de medicamentos pelo Poder Público à luz da jurisprudência dos Tribunais Superiores

Actions to supply medicines by the public authorities considering the Superior Courts precedents

*Fernanda Lucena Melo de Brito*¹

Aceito para publicação em: 28/05/2024

Área do conhecimento: Direito

DOI: 10.18378/rbfh.v13i2.10538

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo analisar os desdobramentos do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, visualizando os atos normativos que a regulamentam e com foco especial na jurisprudência dos Tribunais Superiores. Será explanada a obrigação do Poder Público em promover ações e serviços públicos que concretizem o acesso à saúde e o papel do Judiciário em viabilizá-lo. A base metodológica utilizada está no uso de pesquisa teórico-dogmática, sobretudo mediante análise jurisprudencial pertinente ao tema.

Palavras-chave: Saúde; Poder Público; Tribunais Superiores.

ABSTRACT: The present work aims to analyze the developments of the right to health in the Brazilian legal system, visualizing the normative acts that regulate it and with a special focus on the jurisprudence of the Superior Courts. The obligation of the public authorities to promote public actions and services that achieve access to health and the role of the Judiciary in making it viable will be explained. The methodological basis used is the use of theoretical-dogmatic research, especially through jurisprudential analysis relevant to the topic.

Keywords: Health; public authorities; Superior Courts.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde é assegurado constitucionalmente enquanto direito social que viabiliza a vida e as prerrogativas da dignidade humana. Sua importância se destaca, sobretudo, pela ampla regulamentação, seja no texto constitucional, seja em leis ordinárias, além do acervo normativo constante em Tratados e Convenções Internacionais. Nesse diapasão, será feita uma análise do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, mediante percepção de sua importância no Estado Democrático de Direito.

¹ Advogada, bacharel em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba, pós-graduada em Direito Civil e Processual Civil e em Direito Público. Residente em João Pessoa/PB, Brasil. Endereço eletrônico: fernandalucenafm@gmail.com.

A partir da verificação acerca da regulamentação do tema, será exposta a obrigação estatal em promover ações e serviços públicos de saúde que permitam o acesso universal pelos cidadãos, em atendimento ao disposto no texto constitucional e nas leis infraconstitucionais. Será feita uma análise acerca da teoria da reserva do possível e qual a posição do Supremo Tribunal Federal quando o referido argumento é oposto pelo Poder Público como óbice à concretização ao direito à saúde.

Quanto à função do Poder Judiciário, serão analisados os entendimentos dos Tribunais Superiores enquanto determinações judiciais ao Poder Público em garantir o fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde adequados aos pacientes que os precisarem, mediante a flexibilização de requisitos legalmente impostos, tendo em vista assegurar o direito à vida.

DIREITO À SAÚDE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A saúde é prerrogativa básica da garantia à dignidade humana, constituindo direito fundamental de segunda geração, tendo em vista seu caráter social, e por conseguinte, impõe ao Estado uma atuação positiva para sua devida concretização.

Como pressuposto de um Estado de Direito Democrático, é função do Poder Público garantir a efetividade dos direitos sociais, impondo a este a efetivação de políticas públicas que assegurem a saúde como prestação estatal indispensável à população. Assim, o direito à saúde se consubstancia em direito público subjetivo e encontra-se presente na atuação positiva não somente do Poder Executivo no desempenho de políticas públicas, mas do Legislativo, que o regulamenta em conformidade com sua importância, e do Judiciário, que o assegura àqueles que enfrentam dificuldades em face da atuação estatal ineficiente.

O direito à saúde tem status constitucional, sendo evidente que a Carta Magna se dedicou em vários de seus artigos para tratar sobre o tema. Nesse sentido, positivando o seu caráter social, o artigo 6º do referido texto o elencou, dentre outros, como um direito de segunda geração a ser assegurado pela atuação estatal.

Assim, está inserido no conjunto integrado de ações do Poder Público e da sociedade que compreende a Seguridade Social, juntamente com a Assistência e a Previdência Social. Afirmando a sua relevância para a garantia da dignidade humana, o texto constitucional, em seu artigo 196, aduz que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Segundo as palavras do Ministro do STF, Celso de Mello, no que se refere à responsabilidade do Poder Público:

O direito à saúde – direito fundamental – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. **O Poder Público não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir em grave comportamento inconstitucional** (RE 393175 AgR /RS – RIO GRANDE DO SUL: Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 12-12-2006 Publicação DJ 02-02-2007 PP – 00140. EMENT VOL – 02262-08PP-01524).

Materializando a obrigação constitucional atribuída ao Poder Público no que se refere à concretização das ações voltadas à saúde, o artigo 23 do Texto Constitucional confere à União, Estados, Distrito Federal e Municípios a competência comum em cuidar da saúde. Nesse sentido, o entendimento do Supremo Tribunal Federal referente à competência concorrente no contexto da pandemia:

Reconhecendo e assegurando o exercício da competência concorrente dos Estados, Distrito Federal e Municípios, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras, sem prejuízo da competência geral da União para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional (ADPF 672 MC-REF/DF: Min. Alexandre de Moraes. Julgamento: 13-10-2020).

A Constituição Federal de 1988 não se limitou a prever a criação de uma estrutura organizacional para garantir o direito à saúde, pois indicou, ainda, como seria atuação desse órgão administrativo e os objetivos que deveria perseguir, conferindo o esboço do que seria o Sistema Único de Saúde².

As diretrizes constitucionais que orientam a atuação do Poder Público se referem à redução do risco de doenças e outros agravos e o acesso universal e igualitário aos serviços e ações de saúde. As ações integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, tendo em vista a descentralização, com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, com prioridade das atividades preventivas, além da participação da comunidade.

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais³.

Quanto à execução, para garantir o caráter universal do direito à saúde, e tendo em vista o cumprimento do acesso por toda a população, a Constituição Federal dispõe que será feita

²MOURA Elisângela. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988**. Âmbito jurídico. Disponível em (<https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20à%20saúde%20na%20Constituição%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20Âmbito%20Jur%20C3%ADdico.pdf>) Acesso em 03/06/24.

³ Art. 3º Lei 8.080/90.

diretamente pelo Poder Público ou mediante terceiros, além da possibilidade de atuação de pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Seguindo essa orientação, a Lei 8.080/90, que dispõe sobre as orientações do SUS, ressalta que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

A assistência à saúde, segundo o texto constitucional, é livre à iniciativa privada, cujas instituições podem participar de forma complementar ao sistema único de saúde, mediante contrato de direito público ou convênio, destacando-se a preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

A importância do referido direito traduz-se nas diretrizes de acesso universal, gratuito e incondicionado, garantindo não somente o direito à vida, como a dignidade humana.

A regulamentação do tema no ordenamento jurídico inclui, ainda, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, que consagra o direito à vida e à saúde; o Protocolo Adicional em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador), datado de 1988, que em seu artigo 10 protege de forma explícita o direito à saúde; a Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969 (Pacto de San José da Costa Rica); as três Convenções da Organização das Nações Unidas contra a Tortura: a Convenção Europeia de 1987, a Convenção Interamericana de 1985, e a Convenção das Nações Unidas de 1984; dentre outros instrumentos que salvaguardam a saúde, direta ou indiretamente, de forma expressa ou implícita, e que, pela abertura trazida pelo citado mecanismo constitucional, permitem a ampliação do direito à saúde, via conexão secundária⁴.

A FUNÇÃO DO JUDICIÁRIO NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Por ser um direito social de natureza programática, muitas vezes limitado por restrições orçamentárias para sua efetiva concretização, o Poder Público, por vezes, tem dificuldade em fornecer um serviço público de saúde efetivo que, observando a universalidade, atenda às mais diversas demandas da população.

Entra em debate, portanto, o conceito de reserva do possível, muitas vezes alegado pelos entes estatais nas demandas que envolvem questões relacionadas ao direito de saúde. Termo oriundo da Alemanha, baseada em decisão da Corte Constitucional Federal, a qual firmou o

⁴ SILVA, Emanuella. **Direito à saúde: Evolução Histórica, Atuação Estatal e Aplicação da Teoria de Karl Popper**. Revista Constituição e Garantia de Direitos. 2016.

posicionamento de que o indivíduo só pode requerer do Estado uma prestação que se dê nos limites do razoável⁵.

O princípio da reserva do possível passou a ser aplicado em diversos países com objetivo de limitar exigências em prol dos direitos fundamentais, levando em consideração a conformidade financeira do Estado, sua possível adequação e a necessidade do pedido, com critério proporcional⁶.

No entanto, o referido conceito não pode ser obstáculo à concretização dos direitos mínimos, observando, sobretudo, a dignidade humana, sob pena de comprometer a eficácia da norma constitucional. Só podem ser alegados, portanto, quando conjugados com a teoria do mínimo existencial, a qual impõe que o Estado assegure, independentemente de limitações orçamentárias, uma existência digna à população. Nesse sentido, a referida tese somente pode ser adotada quando comprovada a impossibilidade orçamentária de cumprimento da obrigação.

Segundo Carvalho Filho, não se trata de interferência de um Poder no outro, mas no cumprimento de funções institucionais. Se a Constituição preceitua que um direito, liberdade ou prerrogativa devem ser garantidos pelos Poderes Públicos e estes descumprem as ordens constitucionais, cabe ao Judiciário exercer seu papel de fazer cumprir os preceitos da Lei Maior, mormente ao Supremo Tribunal Federal, por ser guardião máximo da Constituição. Percebe-se que o Poder Judiciário, ao condenar o Executivo na concretização de direitos constitucionais que estão sendo tolhidos, não faz nada além de executar sua função típica de velar pelo cumprimento das leis, mormente da Constituição⁷.

Nesse contexto, segundo o STF, é possível a implementação de políticas públicas por intermédio de decisão judicial quando o Estado, sob a alegação da reserva do possível, viola o mínimo existencial (ou mesmo a vedação de retrocesso). Não há que se falar, na hipótese, em violação à separação dos poderes, em razão do dever constitucionalmente assegurado a todas as esferas do Poder Público, o qual se inclui o Judiciário, de empreender os meios necessários à execução das políticas públicas de saúde. No mesmo sentido, foi fixada Tese de Repercussão Geral nº 698 pelo STF, a qual dispõe:

⁵ LIMA, Flávia Danielle Santiago. **Em busca da efetividade dos direitos sociais prestacionais. Considerações acerca do conceito de reserva do possível e do mínimo necessário.** *Jus Navigandi*, Teresina, ano 5, n. 51, out. 2001. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2177>> Acesso em 03/06/24

⁶ FERNANDA, Raphaela. **O princípio da reserva do possível: origens, objetivos e aplicabilidade no Brasil.** Jus.com.br. Disponível em; <<https://jus.com.br/artigos/28802/o-principio-da-reserva-do-possivel-origem-objetivos-e-aplicabilidades-no-brasil>> Acesso em 03/06/24

⁷ CARVALHO FILHO, José dos Santos. **O controle judicial das omissões públicas como garantia de fruição dos direitos sociais pelos cidadãos.** Prismas: Dir., Pol. Publ. e Mundial., Brasília, v. 6, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2009

1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes.
2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado;
3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP).

Assim, o Judiciário brasileiro vem aperfeiçoando os precedentes jurisprudenciais no sentido de impor a obrigação ao Poder Executivo federal, estadual e municipal ao fornecimento dos tratamentos médicos adequados aos pacientes que os necessitam. Observa-se, nesse diapasão, a responsabilidade solidária dos entes, em todos os seus níveis federativos, no fornecimento de medicamentos e tratamentos terapêuticos. Nesse sentido, o posicionamento do STF: “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.” (RE 855178 RG, Relator(a): LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 05-03-2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015).

A partir do referido entendimento, e em atenção à celeridade do processo e efetividade da prestação jurisdicional, o Superior Tribunal de Justiça proferiu entendimento que visava combater o comportamento desidioso dos entes federativos em retardar o processo e livrar-se da obrigação de concretizar o direito à saúde ao dispor do instituto do chamamento ao processo, tendo em vista incluir no polo passivo a União. O referido procedimento implicava em violação à duração razoável do processo, revelando-se em medida protelatória, sem utilidade prática à demanda. O entendimento consolidado do STJ é nesse sentido:

O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde. (STJ. 1ª Seção. REsp 1203244-SC, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 9/4/2014 – Recurso Repetitivo 686).

Assim, o Judiciário se empenhou em assegurar o devido processo legal, tanto no sentido formal, quanto no substancial, de modo a assegurar à parte hipossuficiente do processo uma prestação efetiva para a viabilização do direito à vida. Impõe-se ao Poder Público, nesse sentido, uma atuação célere e eficaz, garantindo uma maior proteção àqueles que necessitam dos tratamentos terapêuticos fornecidos pelo Estado.

Em atenção à proteção à saúde, e à determinação legal da assistência terapêutica integral⁸, os Tribunais Superiores proferiram orientações no sentido de que, observados os requisitos fixados, é obrigação do Poder Público o fornecimento de medicamentos, ainda que não constantes das listas do SUS. Aqui, mais uma vez, o Judiciário atua na efetivação de direitos fundamentais sem violação da separação dos poderes.

Nesse contexto, foi fixada a tese pelo Superior Tribunal de Justiça:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

- 1) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- 2) Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e
- 3) Existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). (STJ. 1ª Seção. REsp 1657156-RJ, Rel. Min. Benedito Gonçalves, julgado em 25/04/2018).

Assim, mediante comprovação da imprescindibilidade do medicamento, da impossibilidade de substituição de outro que seja fornecido pelo SUS e da insuficiência financeira em arcar com o tratamento, bem como o registro do fármaco pela ANVISA, o paciente tem direito ao fornecimento pelo Poder Público.

O art. 19-T, II, da Lei 8.080/90, proíbe, em todas as esferas de gestão do SUS, a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou reembolso de medicamento sem registro na ANVISA. O referido registro constitui proteção à saúde pública, atestando a eficácia, segurança e qualidade dos fármacos comercializados no país, além de garantir o devido controle de preços. Considerando a importância do bem jurídico tutelado pela atuação da ANVISA (direito à saúde) e tendo em vista o grau de complexidade e de preparação técnica exigido para a tomada de decisão sobre o registro de um medicamento, recomenda-se que haja uma especial deferência (respeito) em relação às decisões da ANVISA e uma menor intensidade da revisão jurisdicional a fim de que o Poder Judiciário não se sobreponha à atuação da entidade competente, com evidente violação ao direito à saúde e ao princípio da separação de Poderes⁹.

⁸ Art. 6º, I, “d”, Lei nº 8.080/90.

⁹ CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Fornecimento pelo Poder Judiciário de medicamentos não registrados pela ANVISA.** Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <https://buscador.dizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/4d7a968bb636e25818ff2a3941db08c1>. Acesso em: 03/06/2024.

No entanto, diante de mora irrazoável da ANVISA para apreciar o registro, o Supremo Tribunal Federal proferiu entendimento no sentido de que é possível a determinação judicial do fornecimento, observados os requisitos estabelecidos.

“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 de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 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; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.

(RE 657718, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Relator(a) p/ Acórdão: ROBERTO BARROSO, Tribunal Pleno, julgado em 22-05-2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-267 DIVULG 06-11-2020 PUBLIC 09-11-2020).

A mora irrazoável da ANVISA configura-se quando o processo de registro ultrapassa os prazos estipulados pela Lei 13.411/16, quais sejam, de 120 ou 60 dias para a categoria prioritária, e de 365 e 180 dias para a ordinária. Nesse sentido, verificada a desídia da agência reguladora em apreciar o pedido de registro, e mediante a comprovação de que este é verificado em agências renomadas do exterior e não há possibilidade de substituição por outro fármaco com registro no Brasil, é dever do Estado o fornecimento do medicamento. A criação dessa única hipótese excepcional de deferimento de demanda judicial por fármaco não registrado na ANVISA, com os cuidados (requisitos) elencados acima, justifica-se pela impossibilidade de penalizar-se o paciente pela mora administrativa¹⁰.

Ademais, o STF previu outra hipótese excepcional de obrigação de fornecimento de medicamento, pelo Poder Público, sem registro na ANVISA. Assim, quando o medicamento possui a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, e comprovada a incapacidade econômica, a imprescindibilidade clínica do tratamento e a inviabilidade de substituição terapêutica, cabe ao Estado providenciar sua concessão ao paciente¹¹.

¹⁰ CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Fornecimento pelo Poder Judiciário de medicamentos não registrados pela ANVISA**. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <https://buscador.dizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/4d7a968bb636e25818ff2a3941db08c1>. Acesso em: 03/06/2024

¹¹ STF. Plenário. RE 1165959/SP, Rel. Marco Aurélio, redator do acórdão Min. Alexandre de Moraes, julgado em 18/06/2021.

As referidas decisões judiciais democratizam o acesso à saúde e possibilitam a universalização do referido direito social, promovendo o direito à vida e à dignidade humana, e reconhecendo o dever estatal em concretizar as ações e serviços públicos voltados à saúde.

CONCLUSÃO

Diante da importância reconhecida ao direito à saúde, sobretudo por estar revestido de caráter fundamental, é reconhecido o dever estatal de proporcionar o acesso ao cidadão de forma igualitária e universal. O Texto Constitucional dispõe expressamente sobre a competência comum a todos os entes federativos em promover ações e serviços de saúde, e em consonância à referida disposição, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a responsabilidade solidária da União, Estados, DF e Municípios nas demandas que envolvem a prestação de tratamentos médicos e terapêuticos.

O tema é regulamentado em vários diplomas legais, a começar pela Constituição Federal, assim como normativos nacionais e internacionais, dada a importância da matéria. Porém, as decisões dos Tribunais Superiores, nos últimos anos, revolucionaram o ordenamento jurídico pátrio ao efetivarem o direito constitucionalmente disposto, em oposição ao argumento da reserva do possível, hodiernamente utilizado pelo Poder Público.

Apesar do reconhecimento das dificuldades de gestão em razão das restrições orçamentárias, não é possível opor o referido argumento como obstáculo à concretização de direitos fundamentais, pois deve prevalecer a concepção do mínimo existencial em razão do dever estatal em promover uma existência digna aos cidadãos.

Nesse sentido, as decisões dos Tribunais Superiores são proferidas no sentido de que não há violação à separação dos poderes diante da determinação judicial que fixa obrigação ao Executivo em fornecer tratamentos de saúde adequados, uma vez que a obrigação constitucionalmente prevista de assegurar o direito à saúde também é direcionada ao Judiciário, o qual tem o dever de viabilizar o acesso aos jurisdicionados os direitos e garantias relativos ao tema.

Visando uma proteção integral, o Superior Tribunal de Justiça determinou a obrigação de fornecimento de medicamentos não constantes das listas do SUS, desde que atendidos alguns requisitos. Ademais, o Supremo Tribunal Federal flexibilizou a exigência de registro dos fármacos pela ANVISA quando verificada a mora irrazoável em conclusão do procedimento de registro pela agência. Nesse sentido, o acesso aos tratamentos de saúde pode ser viabilizado em oposição às exigências burocráticas impostas, uma vez que o direito à vida deve prevalecer em face de eventuais restrições procedimentais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO, José dos Santos Filho. **O controle judicial das omissões públicas como garantia de fruição dos direitos sociais pelos cidadãos.** Prismas: Dir., Pol. Publ. e Mundial., Brasília, v. 6, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2009.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Fornecimento pelo Poder Judiciário de medicamentos não registrados pela ANVISA.** Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <https://buscador dizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/4d7a968bb636e25818ff2a3941db08c1>. Acesso em: 03/06/2024.

FERNANDA, Raphaela. **O princípio da reserva do possível: origens, objetivos e aplicabilidade no Brasil.** Jus.com.br. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28802/o-principio-da-reserva-do-possivel-origem-objetivos-e-aplicabilidades-no-brasil>. Acesso em 03/06/24.

LIMA, Flávia Danielle Santiago. **Em busca da efetividade dos direitos sociais prestacionais. Considerações acerca do conceito de reserva do possível e do mínimo necessário.** *Jus Navigandi*, Teresina, ano 5, n. 51, out. 2001. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2177>. Acesso em 03/06/24.

MOURA, Elisângela. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988.** Âmbito jurídico. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20à%20saúde%20na%20Constituição%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20Âmbito%20Jur%20C3%ADdico.pdf>. Acesso em 03/06/24.

SILVA, Emanuella. **Direito à saúde: Evolução Histórica, Atuação Estatal e Aplicação da Teoria de Karl Popper.** Revista Constituição e Garantia de Direitos. 2016.