

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: FORNECIMENTO EXCEPCIONAL DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS E OS PARÂMETROS DO STF

DOI: 10.5281/zenodo.18189057

Clécio Diêgo da Silva¹

Mailson Soares de Moraes²

Williana Pereira Garcia³

RESUMO: O presente artigo analisa criticamente a judicialização da saúde no Brasil, com foco no fornecimento excepcional de medicamentos não incorporados às listas do Sistema Único de Saúde (SUS), à luz dos parâmetros fixados pelo Supremo Tribunal Federal. Parte-se do reconhecimento do direito fundamental à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988, compreendido como dever estatal diretamente vinculado à proteção da vida, da dignidade da pessoa humana e da igualdade material. O estudo contextualiza a judicialização como resposta às insuficiências das políticas públicas sanitárias, evidenciando as tensões entre a efetivação de direitos individuais e a necessidade de racionalização administrativa e orçamentária do SUS. Examina-se o papel das instâncias técnicas, especialmente da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ressaltando a centralidade dos critérios científicos de eficácia, segurança e custo-efetividade. Analisa-se a evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, com destaque para os Temas 500 e 793 da repercussão geral, que condicionam o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao preenchimento cumulativo de requisitos rigorosos. Conclui-se que a judicialização da saúde é legítima apenas em hipóteses excepcionais, devendo observar critérios técnicos, respeito às escolhas administrativas e diálogo institucional, de modo a compatibilizar a efetividade do direito à saúde com a sustentabilidade do SUS.

Palavras-chave: Direito à saúde; Judicialização da saúde; Medicamentos; SUS.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde ocupa posição central no ordenamento jurídico brasileiro, constituindo-se como um dos pilares estruturantes do Estado Democrático de Direito delineado pela Constituição da República de 1988. Ao estabelecer o art. 196, o constituinte originário não apenas reconheceu a relevância social desse direito, mas também lhe atribuiu densidade normativa suficiente para vinculá-lo diretamente à proteção da vida, da dignidade da pessoa humana e da igualdade material.

O direito à saúde, caracteriza-se como um direito fundamental de natureza prestacional positiva. Isso significa que sua efetivação vai além de meras obrigações negativas de abstenção por parte do poder público, exigindo ações concretas, proativas e contínuas para garantir o

¹ Bacharelando em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: clecio.diego@estudante.ufcg.edu.br.

² Bacharelando em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: mailson.soares@estudante.ufcg.edu.br.

³ Mestranda em Ciências Jurídicas pela Christian Business School (CBS). Bacharela em Direito pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: williana.pereira@estudante.ufcg.edu.br.

acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos essenciais (Sarlet, 2020).

Nesse cenário, a concretização do direito à saúde não se esgota na simples previsão normativa, mas depende de uma complexa engrenagem institucional que envolve escolhas administrativas técnicas, critérios científicos rigorosos, planejamento orçamentário sustentável e a definição de prioridades coletivas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A distância entre a normatividade constitucional e a realidade da prestação dos serviços de saúde tem contribuído de forma decisiva para o crescimento do fenômeno da judicialização da saúde, entendido como a transferência de demandas originalmente afetas à esfera administrativa para o âmbito do Poder Judiciário. Tal fenômeno manifesta-se de maneira particularmente intensa nas ações que buscam o fornecimento de medicamentos não incorporados às listas oficiais do SUS, revelando tensões estruturais entre direitos individuais e políticas públicas coletivas (Barroso, 2018).

A judicialização da saúde, embora frequentemente invocada como instrumento legítimo de concretização e proteção de direitos fundamentais, especialmente diante de omissões ou insuficiências das políticas públicas sanitárias, suscita debates teóricos e institucionais de elevada complexidade.

Tal fenômeno coloca em evidência os limites da atuação do Poder Judiciário na definição e implementação de prestações estatais, tensionando o princípio da separação dos poderes e suscitando questionamentos acerca da legitimidade democrática das decisões judiciais que interferem em escolhas administrativas e orçamentárias.

O Poder Judiciário passa a ser instado a decidir sobre questões altamente técnicas, que envolvem avaliação científica de medicamentos, análise de custo-efetividade e impacto orçamentário, temas que tradicionalmente escapam à sua expertise institucional. Diante disso, impõe-se a necessidade de reflexão crítica sobre os critérios que devem orientar a intervenção judicial nesses casos.

O presente trabalho tem por objetivo analisar, de forma minuciosa e sistemática, os parâmetros estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal (STF) para o fornecimento excepcional de medicamentos não incorporados ao SUS, buscando compreender os fundamentos constitucionais, legais e jurisprudenciais que legitimam ou limitam a atuação do Judiciário nesse campo.

Para tanto, adota-se uma abordagem qualitativa, com método dedutivo, baseada em revisão bibliográfica especializada e análise aprofundada de precedentes do STF, bem como de documentos institucionais produzidos por órgãos como o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Diante desse panorama, a complexidade do tema demanda a consideração simultânea dos fundamentos constitucionais do direito à saúde, da lógica distributiva das políticas públicas sanitárias e dos limites institucionais da atuação judicial.

Nesse sentido, a construção de parâmetros objetivos e juridicamente fundamentados pelo STF revela-se essencial para orientar a intervenção do Poder Judiciário de forma responsável, equilibrada e constitucionalmente adequada, de modo a assegurar a efetividade do direito fundamental à saúde sem comprometer a sustentabilidade do SUS.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS E LIMITES MATERIAIS

A compreensão do direito fundamental à saúde e do fenômeno da judicialização constitui elemento central para a análise das tensões que se estabelecem entre a normatividade constitucional e a capacidade concreta do Estado em assegurar prestações materiais adequadas. A consagração constitucional da saúde como direito social impõe deveres positivos ao poder público, cuja efetivação depende da formulação e execução de políticas públicas compatíveis com as demandas sociais e com os limites estruturais do sistema.

Nesse contexto, a judicialização da saúde surge como expressão das fragilidades institucionais na implementação dessas políticas, deslocando para o Poder Judiciário o debate sobre a concretização de direitos fundamentais e sobre os limites de sua própria atuação frente às escolhas administrativas e orçamentárias do Estado.

O direito à saúde encontra-se expressamente consagrado no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Tal previsão constitucional atribui à saúde o status de direito fundamental de natureza social, dotado de eficácia imediata e intrinsecamente vinculado à proteção da vida, da dignidade da pessoa humana e da igualdade material:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Todavia, conforme demonstram os estudos contemporâneos sobre a judicialização da saúde, a densidade normativa desse comando constitucional não elimina, por si só, as tensões entre o dever estatal de garantir prestações sanitárias e as limitações materiais, financeiras e administrativas que permeiam a atuação do poder público. Nesse sentido, a literatura especializada reconhece que a judicialização da saúde emerge como fenômeno estrutural, decorrente da incapacidade do Estado em assegurar, de forma plena e equitativa, o acesso às ações e serviços de saúde prometidos constitucionalmente (Santos, 2024).

A concretização de tal direito fundamental exige, uma atuação positiva e contínua do poder público, materializada por meio de políticas públicas estruturadas, planejadas e financeiramente sustentáveis. Nesse sentido, a Lei nº 8.080/1990, ao instituir e regulamentar o SUS, reafirma o compromisso constitucional do Estado brasileiro com a efetivação do direito à saúde, estabelecendo como princípios norteadores a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso às ações e serviços de saúde (Brasil, 1990).

Entretanto, a implementação prática dessas diretrizes constitucionais e legais revela-se permeada por limitações orçamentárias, administrativas e estruturais, que frequentemente impedem o atendimento integral das demandas individuais. Nesse contexto, emerge o fenômeno da judicialização da saúde, caracterizado pela crescente busca do Poder Judiciário como instância de efetivação de prestações sanitárias não fornecidas pela via administrativa.

Conforme leciona Sarlet (2020), a judicialização da saúde encontra fundamento na necessidade de proteção do chamado mínimo existencial, especialmente nas hipóteses em que a omissão ou insuficiência da atuação estatal compromete a dignidade da pessoa humana. Todavia, o autor adverte que a intervenção judicial não pode ocorrer de forma irrestrita, devendo observar critérios de razoabilidade e proporcionalidade, sob pena de gerar interferências indevidas na formulação e execução das políticas públicas, bem como de comprometer a sustentabilidade do próprio sistema de saúde.

A análise de Araújo Neto e Paiva (2021) evidencia que a judicialização não pode ser compreendida apenas como resultado do ativismo judicial ou da atuação estratégica dos jurisdicionados, mas como reflexo direto das fragilidades sistêmicas do SUS e da insuficiente articulação entre os sistemas de justiça e de saúde.

Diante disso, é nítido que o deslocamento reiterado das demandas sanitárias para o Poder Judiciário revela uma distorção no desenho institucional da política pública de saúde, na

medida em que transforma o processo judicial individual em via ordinária de acesso a prestações que deveriam ser garantidas de forma coletiva e administrativa.

Nessa mesma perspectiva, Carvalho et al. (2020) assinalam que a judicialização da saúde constitui fenômeno multifacetado, cujas causas se distribuem entre fatores normativos, gerenciais e políticos, destacando-se, entre eles, a judicialização da assistência farmacêutica, a insuficiência das políticas públicas e as deficiências nos mecanismos de gestão do sistema de saúde.

Dessa forma, observa-se que o direito fundamental à saúde, embora dotado de eficácia imediata, não pode ser interpretado de maneira absoluta e descontextualizada. Sua concretização exige a ponderação entre o mínimo existencial, a reserva do possível e o princípio da igualdade material, sob pena de que a tutela judicial de demandas individuais acabe por gerar efeitos sistêmicos perversos, aprofundando desigualdades e fragilizando o próprio SUS. A judicialização, nesse cenário, deve ser compreendida como instrumento subsidiário e excepcional de efetivação do direito à saúde, e não como mecanismo ordinário de formulação de políticas públicas.

3 O FORNECIMENTO EXCEPCIONAL DE MEDICAMENTOS E OS PARÂMETROS FIXADOS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

A judicialização do fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) configura um dos aspectos mais complexos e sensíveis do direito à saúde no Brasil, na medida em que envolve a tensão entre a garantia constitucional de acesso universal às ações e serviços de saúde e os limites técnicos, científicos e orçamentários que estruturam a política pública sanitária.

Os medicamentos abrangem diversas categorias, incluindo aqueles que não integram as listas oficiais de dispensação do SUS, os prescritos para indicações distintas das previstas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), os medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e aqueles utilizados de forma *off label*, isto é, para finalidades não expressamente aprovadas pelas autoridades regulatórias (Santana, 2022).

Diante da crescente judicialização dessas demandas, o Supremo Tribunal Federal passou a desempenhar papel central na construção de parâmetros jurídicos destinados a racionalizar a concessão judicial de medicamentos excepcionais, buscando compatibilizar a proteção do

direito individual à saúde com a necessidade de preservação da coerência e da sustentabilidade das políticas públicas. Nesse contexto, a Corte Constitucional firmou entendimentos relevantes por meio do julgamento de temas submetidos ao regime da repercussão geral.

No julgamento do Tema 500, o STF assentou que, como regra geral, não é admissível a concessão judicial de medicamentos sem registro na ANVISA, em razão da imprescindibilidade do controle sanitário e da proteção da saúde pública. Todavia, admitiu-se, de forma excepcional, a possibilidade de fornecimento desses medicamentos, desde que demonstrada a inexistência de alternativa terapêutica disponível no país, a imprescindibilidade do tratamento para a preservação da vida ou da saúde do paciente e a existência de pedido de registro pendente de análise pela autoridade competente, desde que atendidos critérios rigorosos de segurança e eficácia (Brasil, 2020).

Posteriormente, no julgamento do Tema 793, o Supremo Tribunal Federal estabeleceu critérios cumulativos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, reforçando a necessidade de fundamentação técnica das decisões judiciais. Entre tais critérios, destacam-se a comprovação da eficácia do medicamento à luz da medicina baseada em evidências, a inexistência de substituto terapêutico incorporado às políticas públicas e a demonstração da incapacidade financeira do paciente para arcar com o custo do tratamento. Esses parâmetros visam evitar decisões judiciais baseadas exclusivamente em prescrições médicas individuais, desprovidas de respaldo científico e alheias à lógica distributiva do sistema de saúde (Brasil, 2023).

Conforme destacado pelo Conselho Nacional de Saúde (2024), recentemente o STF homologou novo regramento acerca da judicialização de medicamentos não incorporados ao SUS, reafirmando a centralidade das instâncias técnicas do sistema de saúde, como a ANVISA e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Tal regramento estabelece fluxos procedimentais, responsabilidades entre os entes federativos e mecanismos de ressarcimento, com o objetivo de promover maior racionalidade decisória, segurança jurídica e sustentabilidade financeira do SUS.

Sob a perspectiva doutrinária, Martins (2019) assinala que a consolidação desses parâmetros jurisprudenciais representa avanço significativo na harmonização entre a tutela do direito fundamental à saúde e a proteção do interesse público coletivo. Para o autor, a atuação judicial deve ser pautada por critérios técnicos e científicos, de modo a evitar a fragmentação

das políticas públicas e a reprodução de desigualdades no acesso às prestações sanitárias, preservando-se, assim, a racionalidade e a equidade do sistema de saúde.

Nesse diapasão, verifica-se que a atuação do Supremo Tribunal Federal no enfrentamento da judicialização do fornecimento excepcional de medicamentos tem se orientado no sentido de construir um modelo decisório mais técnico, racional e institucionalmente responsável. Ao fixar parâmetros objetivos e cumulativos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, a Corte busca conciliar a proteção do direito fundamental à saúde com a necessidade de preservação da sustentabilidade financeira e da coerência das políticas públicas sanitárias.

4 LIMITES DA INTERVENÇÃO JUDICIAL E A SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A judicialização da saúde, embora legitimada pela centralidade constitucional do direito à saúde, revela limites institucionais que não podem ser desconsiderados, sob pena de comprometimento da racionalidade e da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A literatura especializada tem destacado que a atuação do Poder Judiciário, quando extrapola sua função de controle e garantia de direitos para assumir papel substitutivo da gestão pública, tende a gerar desequilíbrios institucionais e impactos sistêmicos relevantes (Santos, 2024).

No âmbito do SUS, tais limites mostram-se particularmente relevantes diante da complexidade inerente aos processos de incorporação de tecnologias em saúde. Estudos recentes apontam que a substituição das instâncias técnicas por decisões judiciais casuísticas fragiliza os mecanismos de avaliação baseados em evidências científicas, custo-efetividade e impacto orçamentário, elementos essenciais para a formulação de políticas públicas sanitárias equitativas e sustentáveis (Anjos, Ribeiro e Moraes, 2021).

Sob a perspectiva orçamentária, a judicialização excessiva, especialmente no campo da assistência farmacêutica, impõe desafios significativos à sustentabilidade do SUS. A imposição judicial de despesas não previstas, frequentemente associadas ao fornecimento de medicamentos de alto custo ou não incorporados às políticas públicas, compromete o planejamento estatal e reduz a capacidade de investimento em ações estruturantes e preventivas, afetando negativamente a universalidade e a equidade do sistema (Araújo Neto e Paiva, 2021).

Nesse contexto, ganha relevo a necessidade de fortalecimento das instâncias técnico-administrativas responsáveis pela formulação e implementação das políticas públicas de saúde,

como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). A literatura aponta que a valorização desses órgãos contribui para a redução da judicialização desordenada, ao assegurar decisões baseadas em critérios técnicos uniformes, transparentes e socialmente responsáveis (Anjos, Ribeiro e Moraes, 2021).

A orientação mais recente do Supremo Tribunal Federal reflete essa preocupação institucional, ao reconhecer os limites da intervenção judicial e exigir a observância de critérios técnicos e científicos para a concessão excepcional de prestações sanitárias. Conforme destacado pelo Conselho Nacional de Saúde (2024), o novo regramento estabelecido pelo STF reforça a necessidade de diálogo interinstitucional e de respeito às instâncias técnicas do SUS, buscando conciliar a tutela do direito individual à saúde com a preservação da sustentabilidade do sistema.

Ademais, além dos impactos institucionais e orçamentários da judicialização da saúde, impõe-se a análise de seus efeitos sociais, especialmente no que concerne à distribuição desigual do acesso aos mecanismos de tutela jurisdicional:

Outro aspecto crítico é a desigualdade de acesso ao sistema judiciário. O recurso à judicialização muitas vezes beneficia indivíduos com mais recursos financeiros e acesso a informações jurídicas, gerando um paradoxo onde aqueles com maior vulnerabilidade têm menos condições de reivindicar seus direitos por essa via. Assim, a judicialização acaba, em alguns casos, ampliando as disparidades no acesso à saúde, ao invés de mitigá-las (Santos, 2024).

A judicialização, enquanto instrumento de efetivação de direitos fundamentais, não se manifesta de maneira neutra no tecido social, sendo atravessada por assimetrias econômicas, informacionais e estruturais que condicionam quem efetivamente consegue recorrer ao Poder Judiciário.

Em suma, a intervenção judicial no campo da saúde deve ser compreendida como mecanismo residual e corretivo, acionável prioritariamente em situações de omissão estatal qualificada ou de violação evidente do mínimo existencial, e não como via ordinária de acesso a prestações sanitárias. É incontestável que a definição de limites à intervenção judicial revela-se imprescindível para a preservação da coerência institucional, da equidade no acesso aos serviços de saúde e da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, especialmente em um contexto de escassez de recursos e complexidade decisória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde no Brasil, longe de constituir mero desvio institucional ou expressão isolada de ativismo judicial, deve ser compreendida como sintoma das fragilidades históricas do Sistema Único de Saúde, da insuficiente articulação entre os sistemas de justiça e de saúde e das dificuldades de gestão e financiamento que marcam a política sanitária brasileira.

Entretanto, a expansão da judicialização, sobretudo no campo da assistência farmacêutica, evidencia riscos significativos à racionalidade do sistema de saúde. A transformação do processo judicial em via ordinária de acesso a prestações sanitárias excepcionais tende a deslocar o eixo decisório das instâncias técnicas para o Judiciário, fragilizando os mecanismos de planejamento, avaliação de tecnologias e alocação equitativa de recursos.

Tal dinâmica, embora frequentemente justificada pela urgência das demandas individuais, pode produzir efeitos sistêmicos adversos, aprofundando desigualdades no acesso aos serviços de saúde e comprometendo a sustentabilidade financeira e institucional do SUS.

A atuação do Supremo Tribunal Federal, ao estabelecer parâmetros objetivos para o fornecimento excepcional de medicamentos e ao reforçar a centralidade das instâncias técnicas do sistema de saúde, representa avanço relevante na tentativa de contenção dos excessos da judicialização. Todavia, tais parâmetros, embora necessários, não são suficientes para enfrentar as causas estruturais do problema.

A racionalização da judicialização exige não apenas decisões judiciais mais técnicas, mas também o fortalecimento efetivo das políticas públicas, da governança sanitária e dos mecanismos administrativos de resolução de conflitos, capazes de reduzir a dependência do Judiciário como instância primária de acesso à saúde.

Nessa vereda, a consolidação de um modelo de tutela do direito à saúde compatível com os princípios constitucionais da universalidade, da equidade e da integralidade demanda uma mudança de paradigma institucional. O Poder Judiciário deve atuar de forma subsidiária e prudente, reconhecendo seus limites funcionais e os impactos sistêmicos de suas decisões, enquanto o Poder Executivo deve assumir protagonismo na formulação e execução de políticas públicas baseadas em evidências científicas, planejamento estratégico e participação social efetiva.

Conclui-se, portanto, que a judicialização da saúde não pode ser concebida nem como solução automática para as deficiências do sistema, nem como ameaça abstrata à política pública sanitária. Seu enfrentamento exige abordagem crítica e integrada, capaz de conciliar a

proteção de direitos fundamentais com a preservação da racionalidade institucional e da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde.

Por meio do fortalecimento do diálogo interinstitucional, da valorização das instâncias técnicas e da reafirmação do caráter coletivo do direito à saúde será possível evitar que a tutela judicial, ao invés de promover justiça social, acabe por reproduzir desigualdades e fragilizar o próprio sistema que se propõe a proteger.

REFERÊNCIAS

ANJOS, E. C. dos S; RIBEIRO, D. da C; MORAIS, L. V. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial.

Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 10, n. 1, p. 113–138, jan./mar. 2021. DOI: 10.17566/ciads.v10i1.640.

ARAÚJO NETO, R. L. de; PAIVA, W. S. de. O acesso jurídico à saúde pública brasileira: um diálogo entre os sistemas de justiça e de saúde para além da judicialização. **Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, ano 15, n. 45, p. 227–245, jul./dez. 2021.

BARROSO, L. R. **O direito à saúde: fundamentação, judicialização e políticas públicas**. São Paulo: Fórum, 2019.

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

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

CARVALHO, A. L. B. de et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 117–139, out./dez. 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i4.670.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Judicialização de medicamentos não incorporados ao SUS tem novo regramento estabelecido pelo STF**. Brasília, DF, 20 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/judicializacao-de-medicamentos-nao-incorporados-ao-sus-tem-novo-regramento-estabelecido-pelo-stf>. Acesso em: 8 dez. 2025.

MARTINS, U. L. Judicialização do direito à saúde: reflexão acerca do fornecimento de medicamentos não incluídos em atos normativos do SUS. **Revista Direito BV**, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdb/article/view/5308>. Acesso em: 8 dez. 2025.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Judicialização: no STF, ministra Nísia afirma: “esse é um marco para o SUS”**. Brasília, DF, 16 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/judicializacao-no-stf-ministra-nisia-afirma-esse-e-um-marco-para-o-sus>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- SANTANA, F. da S. Judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos não aprovados pela ANVISA. **Revista Missioneira**, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/missioneira/article/download/1164/509/3905>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- SANTOS, I. A. dos. Judicialização da saúde como instrumento de concretização do direito fundamental à saúde. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. 1–16, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N12-071.
- SANTOS, L. As teses do STF sobre judicialização da saúde. **Saúde em Debate**, São Paulo, v. 45, n. especial, p. 1–15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSvHRqJW8XKDSvgqGYGCTdy/>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- SARLET, I. W. **Direitos fundamentais e políticas públicas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2020.
- SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Recurso Extraordinário nº 855.178/SE (Tema 793). Responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais na área da saúde**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 29 dez. 2025.
- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS (TJDFT). **Tema 500 do STF – Medicamento não registrado pela ANVISA – fornecimento pelo Estado**. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/precedentes-qualificados-na-visao-do-tjdft/direito-da-saude/saude-publica/tema-500-2013-fornecimento-de-medicamento-pelo-estado-2013-nao-registrado-na-anvisa>. Acesso em: 29 dez. 2025.
- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO (TJSP). **Judicialização da saúde**. 3. ed. São Paulo, SP, 14 nov. 2024. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/SecaoDireitoPublico/Pdf/Cadip/Esp-CADIP-Jud-Saude-3ed-2024-11-14.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- VENTURA, M. **Direito sanitário e judicialização**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.