



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de  
Estudos Acadêmicos

### O Direito Fundamental à Saúde e os Limites da Judicialização: Uma Análise das Restrições do STF no Tema 6 sobre Medicamentos de Alto Custo

The Basic Rights to Health and the Limits of Judicialization: An Analysis of STF's restrictions in Topic 6 on High-Cost Medicine

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3301

ARK: 57118/JRG.v9i20.3301

Recebido: 03/05/2026 | Aceito: 08/05/2026 | Publicado *on-line*: 09/05/2026

**Nicolly Da Silva Araújo<sup>1</sup>**

<https://orcid.org/0009-0003-4893-4742>

<https://lattes.cnpq.br/3797612583061585>

Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS, TO, Brasil

E-mail: yllocinaraujo17@gmail.com

**Camila de Bortoli Rossatto Riedlinger<sup>2</sup>**

<https://orcid.org/0000-0002-1101-5481>

<https://lattes.cnpq.br/7652094924633396>

Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS, TO, Brasil

E-mail: camila.br@unitins.br



#### Resumo

O presente estudo tem como tema o direito fundamental à saúde e os limites impostos pela judicialização, tendo como foco principal as restrições estabelecidas pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento do tema 6, que trata do fornecimento de medicamentos de alto custo não incorporados a lista oficial do SUS. O problema central a ser investigado consiste em compreender como tais restrições podem vir a comprometer a efetividade do acesso à saúde. O objetivo geral é analisar de que forma as condições impostas pelo STF no tema 6 limitam o acesso ao direito constitucional à saúde. Entre os objetivos específicos estão: contextualizar a evolução histórica do direito à saúde; examinar os limites impostos pelo tema 6 ao fornecimento de medicamentos de alto custo; e investigar os reflexos dessas restrições sobre a efetividade do direito fundamental. A metodologia adotada é a dedutiva, com abordagem exploratória, fundamentada em revisão bibliográfica e documental, fazendo o uso de legislação, doutrina e jurisprudência. Como conclusão, o presente estudo aponta que, embora o STF tenha buscado equilibrar a sustentabilidade do sistema público de saúde devido a crescente onda de judicialização, as restrições do tema 6 podem acabar por fragilizar os princípios constitucionais, impondo obstáculos ao acesso à saúde. Dessa forma, o estudo conclui que o desafio atual consiste em buscar um ponto de equilíbrio entre a racionalidade e a manutenção da administração pública e a proteção da dignidade humana resguardada pela Constituição, de forma a evitar que critérios técnicos se transformem em barreiras que impossibilitem o exercício de um direito fundamental.

**Palavras-chave:** acesso à saúde; direito constitucional; sistema único de saúde (SUS).

<sup>1</sup> Graduanda em Direito pela Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS

<sup>2</sup> Doutora em Ensino pela Universidade Vale do Taquari-UNIVATES



## **Abstract**

*The present study addresses the fundamental right to health and the limits imposed by judicialization, focusing primarily on the restrictions established by the Federal Supreme Court (STF) in the judgment of Topic 6, which concerns the provision of high-cost medicines not incorporated into the official SUS list. The central issue to be investigated is understanding how such restrictions may compromise the effectiveness of access to healthcare. The general objective is to analyze how the conditions imposed by the STF in Topic 6 limit access to the constitutional right to health. The specific objectives include: contextualizing the historical evolution of the right to health; examining the limits imposed by Topic 6 on the provision of high-cost medicines; and investigating the effects of these restrictions on the effectiveness of this fundamental right. The methodology adopted is deductive, with an exploratory approach, based on bibliographic and documentary review, using legislation, legal doctrine, and jurisprudence. As a conclusion, the study indicates that although the STF sought to balance the sustainability of the public health system in light of the growing wave of judicialization, the restrictions established in Topic 6 may ultimately weaken constitutional principles by imposing obstacles to access to healthcare. Thus, the study concludes that the current challenge lies in finding a balance between administrative rationality and the preservation of public management, and the protection of human dignity safeguarded by the Constitution, ensuring that technical criteria do not become barriers that prevent the exercise of a fundamental right.*

**Keywords:** *access to health; constitutional right; unified health system (SUS).*

## **1. Introdução**

O Direito à saúde é inerente a todo cidadão brasileiro e constitui dever do Estado, que deve garanti-lo da melhor forma possível. Na prática, porém, a comunidade enfrenta diversas barreiras que tornam esse acesso ineficaz e pouco célere.

Diante dessas dificuldades, muitos cidadãos recorrem ao Poder Judiciário, fenômeno conhecido como judicialização da saúde, o que contribui para o acúmulo de processos e sobrecarga do sistema judicial.

Considerando que a saúde é um direito fundamental e exige celeridade, o Poder Judiciário, ao julgar o Tema 6, estabeleceu critérios restritivos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados às listas do SUS. Dentre as exigências estão: comprovar que a decisão do CONITEC de não incluir o medicamento nas listas do SUS é ilegal, trazer evidências científicas de eficácia do medicamento e a prova de que não havia substituto devidamente listado para o medicamento. Embora formulados na justificativa de garantir a organização e a eficiência do sistema público de saúde, bem como de impor um limite na quantidade de ações judiciais que vinham sendo protocoladas ano após ano, estes critérios podem criar barreiras incompatíveis com os princípios da integralidade e universalidade previstos no art. 196, da Constituição Federal de 1988.

Neste sentido, a presente pesquisa tem como objetivo discutir como as condições impostas pelo STF no julgamento do Tema 6 podem limitar o acesso ao direito Constitucional à saúde. O estudo tem ainda como objetivos específicos: Contextualizar o Direito à Saúde, examinando sua evolução histórica e a relação com as limitações orçamentárias do Estado; Analisar os limites impostos pelo julgamento do Tema 6 do STF sobre o acesso a medicamentos de alto custo não incorporados às listas do SUS; Investigar os reflexos dos limites impostos ao Direito Constitucional à saúde à luz das decisões do STF no Tema 6.



A importância acadêmica do presente estudo reside em observar e compreender os possíveis reflexos que a limitação do acesso a medicamentos não incorporados nas listas do SUS pode trazer, na medida em que esbarram no princípio da dignidade humana e no direito constitucional ao acesso à saúde.

## 2. Metodologia

O presente estudo emergiu a partir da análise do julgamento do Tema de Repercussão Geral de Nº 6, que tem como base o RE 566.471, no qual o Supremo Tribunal Federal (STF) analisou a obrigatoriedade do Estado de fornecer medicamentos de alto custo não incorporados na lista do Sistema Único de Saúde (SUS). A decisão estabeleceu critérios restritivos para a judicialização do acesso a tais medicamentos, gerando uma tensão entre os limites orçamentários do Estado e o direito constitucional à saúde descrito no art. 196 da Constituição Federal de 1988 (CFRB/88).

Para alcançar esse fim, a metodologia aplicada à pesquisa foi a dedutiva, sendo realizado um trabalho de pesquisa exploratória. Gil (2022, p 41) ensina que, as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses, sendo assim, a presente pesquisa partirá da análise de legislação, jurisprudência e doutrina.

A produção acadêmica foi coletada sob a técnica de procedimento revisional bibliográfico, pois, segundo Gil (2022, p. 45) “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Nesse mesmo entendimento, também será utilizada a técnica de documental, fazendo o uso de artigos publicados e manuais jurídicos.

A respectiva pesquisa fundamentou-se nos preceitos jurídicos delineados pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF), a qual transformou o tema em variável relevante para a compreensão do funcionamento do sistema jurídico. Nesse contexto, buscou-se descrever a evolução do direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro, discutindo sua relação com os limites orçamentários do Estado. Além disso, pretendeu-se analisar os limites impostos pelo para o acesso a medicamentos não incorporados ao SUS, a fim de verificar em que medida tais restrições impactaram a efetividade do direito fundamental à saúde, constitucionalmente assegurado de forma universal.

## 3. Resultados e Discussão

### 3.1 O direito à saúde no ordenamento jurídico brasileiro

Atualmente, o conceito de saúde amplamente adotado é o da Organização Mundial Da Saúde, que define saúde como: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (OMS,1946). Essa concepção rompe com o que Czeresnia (2003) chama de “concepção mágico religiosa”, onde, segundo ele, a saúde seria apenas a simples ausência de doença, e um atributo divino dado apenas aos que fossem intactos e íntegros.

Apesar da definição da OMS, ainda é muito forte a ideia curativista da saúde, uma vez que ainda hoje, tem-se o entendimento de que promoção da saúde é apenas o tratamento de uma doença (Berridge, 2000).

No contexto brasileiro, quando falamos de saúde pública, precisamos primeiramente destacar o que André Médici (1994) define como os três modelos de sistema de saúde que são utilizados ao longo dos séculos.



O primeiro sistema é denominado por ele como assistencialismo. Com início no sistema capitalista inglês, que vigorou por toda a revolução industrial, o objetivo era aparaar os mais necessitados, em especial aqueles que não conseguiam ser atendidos pela ajuda disponibilizada pelo Estado. O sistema assistencialista vigorou até meados de 1870, quando deu lugar ao previdencialismo (Médici, 1994).

Referido sistema - o segundo modelo - firma-se quando os trabalhadores da revolução decidem se organizar como classe e exigir melhores condições de trabalho. No Brasil, podemos citar como exemplo desse sistema o decreto-legislativo nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923 (Lei Eloi Chaves), que serviu como um marco inicial ao reconhecimento da saúde pública dentro do ordenamento jurídico. Tal decreto instituiu o Sistema de Saúde dentro do Sistema Previdenciário, restringindo assim, o acesso aos trabalhadores com carteira assinada e suas famílias. Ou seja, aqueles que não fizessem parte da rede proletária, poderiam se beneficiar apenas das chamadas Santas Casas, um tipo de benesse assistencial ofertado pela Igreja Católica e outros entes religiosos. Por fim, o terceiro sistema é tido como universalismo ou sistema universal. Ele surge juntamente com o conceito de cidadania e das chamadas políticas públicas (Médici, 1994).

No Brasil, o Direito ao acesso a saúde como é compreendido atualmente encaixa-se como um sistema universal e teve sua consolidação com a promulgação da Constituição Federal de 1988, especificamente em seu artigo 6º, que elenca os chamados "direitos sociais", e no seu artigo 196, que traz a saúde como um dever do Estado.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

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, texto digital)

Embora os direitos já elencados sejam fundamentais e inerentes a dignidade do homem, a CF/88 também trouxe uma problemática quanto a esse acesso dito como amplo e irrestrito, o chamado "princípio da reserva possível". Esse princípio visa proteger e limitar os recursos do Estado que são destinados a aplicação desses direitos fundamentais e sociais, uma vez que os problemas sociais são inúmeros e os recursos para supri-los são limitados. Conforme ensina Barcellos (2002, p.261):

O debate em torno dessa questão tem sido identificado no Brasil por meio da expressão reserva do possível e popularizado, em boa parte, pelo empenho da Administração Pública em divulgá-lo e argui-lo nas mais diversas demandas, e pretexto do sempre iminente apocalipse econômico. Ocorre que a escassez de recursos orçamentários não podem ser obstáculos para a garantia dos direitos sociais, que são as condições essenciais da vida humana, pois desta forma, acaba por violar o preceito básico e fundamenta da Constituição Federal: o princípio da dignidade humana.

Assim, para a doutrina, o problema não reside na inexistência do direito ao acesso à saúde, que se encontra plenamente assegurado, mas na forma como o Estado tem recorrido a limitações fáticas e jurídicas para restringir a efetivação dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988.



### 3.2 O papel desempenhado pelo STF na judicialização do direito à saúde

A expressão "judicialização da saúde" refere-se à intensificação de intervenção do Poder Judiciário em questões relacionadas ao fornecimento de medicamentos e a realização de tratamentos médicos por parte do Estado. Tanto a doutrina majoritária quanto a jurisprudência, tratam esse fenômeno da judicialização como um tema complexo e de interesse geral, não só de pessoas de dentro do ambiente acadêmico e judiciário.

Ramos (2013) destaca que, sim, existe uma crescente intervenção do Poder Judiciário em matéria de saúde pública dado o aumento do número de ações dessa natureza. No entanto, essa constatação por si só, não conclui sobre a legitimidade ou ilegitimidade dessa intervenção.

A Constituição Federal de 1988, em seu art.102, confere ao Supremo Tribunal Federal (STF), a atribuição "precípua" de zelar e preservar a supremacia da ordem constitucional e garantir a observância dos direitos e garantias fundamentais, inclusive dos ditos direitos sociais, onde se enquadra o direito à saúde. Tal atuação fundamenta-se na compreensão de que cabe ao Judiciário assegurar a máxima efetividade dos direitos fundamentais, sempre que a atuação dos poderes políticos não for suficiente para garantir o acesso a direitos básicos e bens essenciais.

Apesar disso, a atuação do STF não é irrestrita, encontrando limites nas escolhas da administração pública, bem como, nos limites de gastos financeiros do Estado. Tais limites estão alinhados aos princípios do Mínimo Existencial e da Reserva do Possível.

Barcellos (2011), define o mínimo existencial como o conjunto de situações materiais indispensáveis à existência humana digna; existência essa, considerada não apenas como experiência física - sobrevivência - mas também espiritual e intelectual. Barroso (2020) complementa ao afirmar que, a função da reserva do possível é limitar, mas não esvaziar, o alcance dos direitos sociais. Quando a prestação demandada ultrapassa o mínimo existencial e implica gastos elevados, inovação ou priorização incompatível com as políticas públicas em vigor, pode-se exigir maior cautela do Judiciário, sempre mediante motivação rigorosa e análise técnica.

Essa crescente judicialização da saúde, tem representado um escoamento da verba dos cofres públicos. De acordo com relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), publicado em 2019, as demandas judiciais relativas ao tema, cresceram cerca de 103%, o que resultou em um gasto para o Ministério da Saúde de R\$ 1,6 bilhão, somente no ano de 2016. Neste cenário, o Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, também lançado pelo CNJ, trouxe que, no intervalo de tempo entre os anos de 2020 e 2022, os dados apontavam para a tramitação na justiça brasileira de mais de 520 mil processos referentes a saúde (CNJ, 2022)

### 3.3 Análise crítica às restrições impostas pelo Tema 6

O tema de repercussão geral de nº 6 do STF advém do Recurso Especial (RE) 566.471, que tratou da possibilidade de fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Referido RE originou-se no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, em que o Estado questionava a decisão do TJ local que o condenou a fornecer um medicamento não listado como oferecido pelo SUS. No caso, um cidadão teria entrado com uma ação judicial pedindo que lhe fosse fornecido um medicamento de alto valor, pois não tinha condições para comprá-lo. O Estado alegou não ter a obrigação de pagar por tal medicamento, uma vez que este não está na lista do SUS.

O Julgamento definitivo ocorreu na data de 20/09/2019, quando o STF decidiu por maioria dos votos (10x1), que, como regra, a Justiça não pode determinar o fornecimento de medicamentos não incorporados na lista oficial do Sistema Único de Saúde (SUS)



independentemente do valor deste. Durante o julgamento, foi utilizado com justificativa para a votação de que, não se dispõe de dinheiro o suficiente para comprar todos os medicamentos existentes, e, não é possível comprar a quantidade de medicamentos relativos à quantidade de demandas judiciais sem que se comprometa a organização e a eficiência do SUS.

Dessa forma, a tese firmada em um contexto da crescente judicialização da saúde, delimita que o Estado não está obrigado a fornecer medicamentos que não estejam nas listagens oficiais do SUS e impõe limitações a atuação da via judicial, de modo que vise preservar o bom funcionamento e a sustentabilidade, tanto da administração pública, quanto dos SUS. Além disso, o STF também destacou o papel da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que é responsável por avaliar evidências científicas, custo-efetividade e, o impacto orçamentário do medicamento antes de incorporá-lo ao sistema. Respeitando assim, a necessidade dos processos técnicos e visando evitar que decisões judiciais isoladas substituam ou até mesmo ignorem critérios orçamentários e sanitários.

Tal decisão, embora esteja fundamentada na necessidade de resguardar a atuação do Estado e uniformizar a atuação judicial, impõe barreiras que podem comprometer a efetividade do amplo acesso a saúde. Uma vez que, esbarra nos princípios constitucionais da universalidade e integralidade do acesso à saúde, cria-se uma tensão entre o direito individual do paciente, que é resguardado pela constituição, e a lógica das políticas públicas coletivas e bem-estar da máquina pública.

Quanto ao princípio da universalidade, Rafael Melo (2025) o descreve como um princípio que surge para romper com a lógica excludente do modelo assistencialista e estabelecer que todos os cidadãos devem ter acesso igualitário às ações e serviços de saúde, independentemente de sua condição social, econômica, geográfica, étnica, de gênero ou de qualquer outra natureza. Nesse sentido, o tema 6, ao estabelecer critérios que indiretamente dificultam o acesso da população ao seu direito de buscar pela saúde gratuita, aponta uma discrepância sobre como funciona o direito formal apontado pelo princípio da universalidade e o acesso real enfrentado pela população. Essa discrepância é ainda mais evidente em casos de doenças raras, para as quais não há precedentes de medicamentos incorporados pelos SUS, deixando os pacientes em situação de vulnerabilidade.

E quanto ao princípio da integralidade do acesso a saúde, ele está presente no Art. 198, inciso II da CF/88. Dentro da disposição atual do SUS, aplica-se o princípio da integralidade por meio de dispositivos diversos, por exemplo, a atenção primária a saúde (APS), linhas de cuidado e redes de atenção à saúde (RAS), e políticas transversais intersetoriais. No entanto, a fragmentação da atenção, a falta de profissionais qualificados e a sobrecarga daqueles existentes, fazem com que a integralidade, apesar de ser um princípio estruturado do direito à saúde, apresente vínculos fracos, que geram obstáculos cotidianos. As restrições do tema 6, de certo modo, somente evidenciam ainda mais essas falhas e minam as micro relações do cuidado cotidiano, ao mesmo tempo em que reforçam a necessidade de financiamento e planejamento adequado por parte do Estado. Como destaca Lígia Bahia <sup>3</sup>(2014), em entrevista concedida a Marcos Cueto, pesquisador da FIOCRUZ, a integralidade depende não apenas de normas, mas de condições materiais e organizacionais que permitem sua efetivação.

<sup>3</sup> CUETO, Marcos et al. Pensar o Sistema Único de Saúde do século XXI: entrevista com Lígia Bahia. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.93-107.



#### 4. Conclusão

A análise realizada sobre o Direito à Saúde no ordenamento jurídico brasileiro deixa evidente que, apesar de a Constituição Federal de 1988 ter inovado ao consolidar o modelo universalista de acesso a saúde, baseando-se nos princípios da universalidade e da integralidade, ainda enfrenta entraves estruturais e orçamentário para a sua plena efetivação. A tensão existente entre a garantia constitucional de acesso irrestrito a saúde e o chamado "princípio da reserva do possível" revela, não se pode alegar a escassez de recursos para esvaziar o chamado direito fundamental, pois, como já afirmado por Barcellos (2002), seria um afronte a dignidade humana.

Tendo em vista tal cenário, o Poder Judiciário passou a desempenhar um papel central quando se fala de efetivação do direito constitucional ao acesso à saúde. O STF, ao se deparar com o avanço das demandas judiciais, aqui chamadas de judicialização da saúde, passou então a tentar buscar um equilíbrio para proteger o mínimo existencial e os limites impostos para preservar o bom funcionamento da administração pública. É nesse contexto que se insere o julgamento do Tema 6, no qual o STF 6 estabelece regras rígidas ao fornecimento de medicamentos que não estejam incorporados a lista oficial do SUS. Embora o julgamento tenha sido fundamentado na necessidade de preservar a sustentabilidade e a eficiência do sistema, a decisão acaba impondo barreiras que podem comprometer a efetividade do acesso a saúde, sobretudo para pacientes que se encontrem em situação de vulnerabilidade, uma vez que exige comprovações complexas e de difícil acesso por parte do paciente comum.

Dessa forma, ao analisar todos estes elementos, pode-se chegar à conclusão de que, as restrições impostas pelo STF, embora devidamente justificadas sob a ótica de proteção da gestão pública e da finitude de recursos financeiros, acaba por fragilizar os princípios constitucionais da universalidade e da integralidade, limitando o alcance dos cidadãos ao direito ao acesso à saúde e evidenciando as falhas presentes no sistema público.

Portanto, o desafio presente é encontrar um ponto de equilíbrio entre a as decisões da administração pública e a proteção da dignidade humana, de forma que os rígidos critérios técnicos exigidos no Tema 6, tais como a obrigatoriedade de comprovar a ilegalidade da decisão da CONITEC, a necessidade de apresentar evidências científicas de eficácia e a exigência de provar a inexistência de um medicamento substituto na lista oficial, não se tornem barreiras quase impossíveis de serem quebradas por aqueles que mais necessitam do acesso à saúde por parte do Estado.

#### Referências

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

**BARROSO, Luís Roberto.** *O novo direito constitucional brasileiro – contribuições para a construção teórica e prática.* 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2012. ISBN: 8577006409; 9788577006403.

**BERRIDGE, Virgínia; MARANHÃO, Eduardo S. Ponce (Trad.).** *A história na Saúde Pública: quem dela necessita?* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

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



**BRASIL. Supremo Tribunal Federal.** *Recurso Extraordinário n. 566.471/SP.* Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 2008.

**CAMPOS, Gastão W. S. C.; MINAYO, Cecília S.; AKERMAN, Marco; JÚNIOR, Marcos D.; CARVALHO, Yara M.** *Tratado de Saúde Coletiva.* 1ª reimpressão: 2009 (1ª ed.: 2006). Coedição com a Hucitec. ISBN 85-271-0704-X. Disponível em: [https://www.academia.edu/18353574/TRATADO\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_COLETIVA](https://www.academia.edu/18353574/TRATADO_DE_SA%C3%9ADE_COLETIVA).

**CHEMIN, Beatris F.** *Manual da Univantes para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação.* 5. ed. atual. Lajeado, RS: Univantes, 2025. E-book. p. 80-85. ISBN 978-85-8167-297-7. Disponível em: [www.univates.br/editora-univates/publicacao/402](http://www.univates.br/editora-univates/publicacao/402) (univates.br in Bing).

**CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ).** *Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos.* Portal CNJ, 2023. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/> (cnj.jus.br in Bing).

**COSTA, André L. B.** *Judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil: interferência judicial indevida ou consequência da má gestão?* Belo Horizonte: Editora Dialética, 2021. ISBN 978-252-0158-0.

**CZERESNIA, Dina.** *O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção.* Rio de Janeiro, 2003.

**Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>.

**GIL, Antonio C.** *Como elaborar projetos de pesquisa.* 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. E-book. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771653/>.

**MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet.** *O novo direito constitucional brasileiro: contribuições para a construção teórica e prática da jurisdição constitucional no Brasil.*

**MÉDICI, André.** *A seguridade social e a saúde.* In: BRASIL, Ministério da Previdência Social. *A Previdência Social e a Revisão Constitucional.* V. 2. Debates. Brasília: CEPAL, 1994.

**MELO, Rafael Cerva.** *Para compreender os princípios do SUS Sistema Único de Saúde.* Ed. do autor. Porto Alegre. 2025. ISBN: 978-65-981742-2-4.

**NETO, Daniel C.** *Judicialização da Saúde Pública: uma análise contextualizada.* 2. ed. Editora Motres, 2018.

**ONU.** *Declaração Universal dos Direitos Humanos.* Paris: Organização das Nações Unidas, 1948. Disponível em: <https://www.un.org/pt/universal-declaration-human-rights/>.