Revista Buriti: Direito, Sociedade e Sustentabilidade. ISSN 2595-6795.
V. 9 N 1 2026 DOI https://doi.org/10.6084/m9.figshare.35076013

O PODER JUDICIÁRIO E O DIREITO À SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DA ATUAÇÃO JUDICIAL EM DEMANDAS DE ALTA COMPLEXIDADE

The judiciary and the right to health: limits and possibilities of judicial action in highly complex cases

Rogério de Souza Arnaoutte[1]

Rafael Seixas de Amoêdo[2]

RESUMO

A judicialização da saúde consolidou-se no Brasil como via de acesso a medicamentos e tratamentos não disponibilizados tempestivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou negados pelas operadoras de planos de saúde, situação que se agrava nas demandas de alta complexidade, marcadas por elevado custo, tecnologia de ponta e, por vezes, evidência científica ainda incipiente. Diante desse cenário, o presente artigo investiga em que medida o Poder Judiciário pode impor ao Estado prestações de saúde de alta complexidade sem violar a separação dos poderes e sem comprometer a sustentabilidade das políticas públicas. O objetivo geral consiste em analisar os limites e as possibilidades da atuação judicial nessas demandas. Adotou-se o método dedutivo, complementado pelo hipotético-dedutivo, com abordagem qualitativa e pesquisa bibliográfica e documental, abrangendo a Constituição Federal, a legislação sanitária, a doutrina e os precedentes do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, em especial os Temas 6, 698 e 1.234 do STF e o Tema 106 do STJ. Conclui-se que a intervenção judicial é legítima quando atua de forma subsidiária e corretiva diante de omissão ou deficiência estatal, desde que amparada em evidências científicas e em critérios técnicos, e que a jurisprudência recente tem caminhado para a racionalização dessas demandas, ao exigir requisitos cumulativos e ao repartir responsabilidades entre os entes federativos.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito fundamental à saúde. Reserva do possível. Separação dos poderes. Alta complexidade médica.

ABSTRACT

Health litigation has become established in Brazil as a means of accessing medicines and treatments that are not provided in a timely manner by the Unified Health System (SUS) or that are denied by private health insurers, a situation that is aggravated in high-complexity claims, marked by high costs, cutting-edge technology and, at times, still incipient scientific evidence.

[1]Acadêmico do curso de Direito do Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA). e-mail: rsarnaoutte@yahoo.com.br

[2]Doutorando em Comunicação, Linguagens e Cultura pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação, Linguagens e Cultura (PPGCLC) da Universidade da Amazônia (UNAMA). Mestre em Ciências Humanas e licenciado em Letras pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Professor orientador de Trabalhos de Conclusão de Curso do curso de Direito do Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas (CIESA).

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

In this context, this article investigates to what extent the Judiciary may impose high-complexity health obligations on the State without violating the separation of powers and without compromising the sustainability of public policies. The general objective is to analyze the limits and possibilities of judicial action in such claims. The deductive method was adopted, complemented by the hypothetical-deductive method, with a qualitative approach and bibliographic and documentary research covering the Federal Constitution, health legislation, legal scholarship and the precedents of the Federal Supreme Court (STF) and the Superior Court of Justice (STJ), especially STF Themes 6, 698 and 1,234 and STJ Theme 106. It is concluded that judicial intervention is legitimate when it acts in a subsidiary and corrective manner in the face of State omission or deficiency, provided that it is supported by scientific evidence and technical criteria, and that recent case law has moved towards rationalizing these claims by requiring cumulative criteria and allocating responsibilities among the federative entities.

Keywords: Health litigation; Fundamental right to health; Reserve of the possible. Separation of powers; High medical complexity.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) consagrou a saúde como direito social (art. 6º) e como "direito de todos e dever do Estado" (art. 196), a ser assegurado mediante políticas públicas de acesso universal e igualitário, executadas primordialmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Entre a promessa constitucional e a realidade, contudo, interpõem-se a escassez de recursos, a demora administrativa e a constante incorporação de novas tecnologias médicas.

Dentre os vários desafios enfrentados por quem necessita dos serviços públicos de saúde, destacam-se as dificuldades de acesso a medicamentos específicos e a tratamentos inovadores, que demandam pessoal especializado e equipamentos dedicados. Não por acaso, Gomes, Moraes e Meneghim (2025) observam que a judicialização da saúde no Brasil "reflete a dificuldade do SUS em atender demandas por medicamentos e tratamentos inovadores", o que leva os cidadãos a recorrerem ao Poder Judiciário.

Esse quadro torna-se particularmente sensível nas chamadas demandas de alta complexidade, que, por sua própria natureza, exigem maiores dispêndios do Poder Público, pois envolvem pessoal especializado, equipamentos dedicados a tratamentos específicos e medicamentos de alto custo, por vezes ainda não incorporados ao SUS ou sequer registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nessas situações, o juiz é chamado a decidir entre a urgência do paciente que pede tutela imediata e os limites orçamentários, técnicos e institucionais que condicionam a atuação estatal.

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: em que medida o Poder Judiciário pode impor ao Estado a prestação de serviços e medicamentos de alta

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

complexidade sem violar o princípio da separação dos poderes e sem comprometer a sustentabilidade das políticas públicas de saúde?

Como hipótese, sustenta-se que a atuação do Poder Judiciário na imposição de obrigações ao Estado em matéria de saúde revela-se legítima quando orientada à concretização do direito fundamental à saúde, em especial em situações que envolvam risco à vida, desde que observados critérios de razoabilidade e proporcionalidade, bem como a existência de respaldo em evidências científicas e diretrizes técnico-administrativas.

Todavia, essa atuação não pode ocorrer de forma irrestrita, devendo respeitar os direitos fundamentais, a reserva do possível, os limites decorrentes da separação dos poderes e do equilíbrio orçamentário, exigindo-se do julgador uma postura de deferência qualificada às escolhas administrativas previamente estabelecidas em políticas públicas de saúde, salvo nos casos de omissão, insuficiência ou manifesta inadequação estatal.

Nessa perspectiva, a intervenção judicial legítima é aquela que, sem substituir indevidamente o administrador público, atua de maneira subsidiária e corretiva, promovendo a harmonização entre a efetividade dos direitos fundamentais e a sustentabilidade das finanças públicas, sob a ótica da eficiência administrativa e da justiça distributiva.

A pesquisa justifica-se pela relevância jurídica e social do tema, que permanece no centro de intensas controvérsias doutrinárias e jurisprudenciais. De um lado, há quem defenda uma atuação judicial pragmática, voltada a atender prontamente aqueles que têm a saúde em risco; de outro, há os que sustentam que o Estado deve honrar seus deveres constitucionais, mas zelando pela austeridade necessária à manutenção do equilíbrio financeiro do erário; entre esses polos, situam-se posições intermediárias, que buscam conciliar as duas perspectivas.

Em qualquer caso, o direito à saúde exige zelo especial, notadamente diante de demandas complexas que envolvem, ao mesmo tempo, interesses individuais e coletivos. Trata-se, portanto, de tema atual, cuja discussão ultrapassa o campo jurídico e alcança importantes reflexos sociais e institucionais.

Nesse contexto, o estudo busca contribuir para a análise dos critérios que orientam a atuação judicial nessas demandas, permitindo ao leitor compreender os desafios, limites e possibilidades existentes na concretização dos direitos. A relevância da pesquisa reside, portanto, na análise da atuação jurisdicional e seus impactos na formulação e execução das políticas públicas de saúde.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

Trazer à luz a discussão sobre a questão da judicialização da saúde é uma tarefa extremamente delicada, pois demanda a manipulação de variáveis intrincadas, tais como o direito à saúde e a correta aplicação do orçamento público. Ainda mais complexo é tratar dessa judicialização quando aparece um "gargalo", a saber: demandas complexas no âmbito da saúde (medicamentos caros, tratamentos atípicos para doenças raras).

Assim, o objetivo geral deste artigo consiste em analisar os limites legais e as possibilidades da atuação judicial na garantia do direito à saúde em demandas de alta complexidade. Como objetivos específicos, busca-se: a) examinar os direitos fundamentais, com ênfase no direito à saúde, tendo o Estado como seu garantidor, sobretudo nas situações que exigem medidas urgentes à sua preservação; b) investigar como o dever constitucional do Estado se relaciona com as restrições orçamentárias, em especial com a cláusula da reserva do possível; c) demonstrar as implicações do princípio da separação dos poderes no controle judicial de políticas públicas de saúde; e d) expor o entendimento jurisprudencial dos tribunais superiores e as principais correntes doutrinárias acerca do tema.

Quanto à metodologia, a pesquisa foi desenvolvida por meio do método dedutivo, partindo da análise de normas gerais, princípios jurídicos e entendimentos doutrinários e jurisprudenciais para a compreensão do fenômeno da judicialização da saúde (Prodanov; Freitas, 2013).

Para a análise de questões específicas relacionadas ao objeto de estudo e ainda não plenamente pacificadas pela doutrina e pela jurisprudência, emprega-se também o método hipotético-dedutivo, mediante a formulação de premissas relacionadas aos efeitos da judicialização da saúde, especialmente quanto à efetivação do direito fundamental à saúde, à atuação do Poder Judiciário na concretização de políticas públicas e aos possíveis impactos dessa atuação sobre a Administração Pública e a distribuição dos recursos destinados à saúde.

Essas premissas são utilizadas com o propósito de verificar, à luz do ordenamento jurídico, da doutrina, da jurisprudência e dos dados pertinentes, em que medida a atuação judicial pode contribuir para a efetivação do direito à saúde sem desconsiderar os limites orçamentários, a formulação de políticas públicas e a separação dos poderes.

Quanto à abordagem, a pesquisa possui caráter qualitativo, uma vez que busca interpretar fenômenos jurídicos, econômicos e sociais relacionados ao objeto de estudo.

Além disso, foi utilizada a pesquisa bibliográfica, mediante consulta a livros, artigos científicos e periódicos especializados pertinentes ao tema.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

No que se refere aos objetivos, a pesquisa caracteriza-se como descritiva e explicativa, pois pretende ampliar a compreensão acerca do problema proposto e descrever seus principais aspectos causais, consequenciais e suas relações práticas. Também foi empregado o procedimento de análise documental, especialmente de dispositivos legais, decisões judiciais e documentos oficiais relacionados à temática estudada, possibilitando a construção de uma fundamentação teórica consistente e alinhada à realidade jurídica contemporânea.

Para tanto, o artigo organiza-se em cinco seções, incluída esta introdução. A segunda seção aborda os fundamentos constitucionais do direito à saúde, a cláusula da reserva do possível e o princípio da separação dos poderes. A terceira trata das demandas de alta complexidade, tanto no âmbito do SUS quanto no da saúde suplementar. A quarta expõe os principais precedentes do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ) sobre o fornecimento de medicamentos. Por fim, a quinta seção apresenta as considerações finais.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E OS LIMITES DA ATUAÇÃO JUDICIAL

Compreender a intervenção do Estado-Juiz no âmbito do Estado de Bem-Estar Social, com o objetivo de garantir serviços de saúde a todos que deles necessitam, é tarefa árdua, pois o tema não é tão simples quanto se poderia supor. São diversas as particularidades que o permeiam: a variedade de enfermidades que acometem as pessoas é vastíssima, ao passo que o sistema de saúde trabalha com um rol definido de doenças conhecidas e de tratamentos padronizados.

O gargalo surge em relação às doenças cujos tratamentos ainda não foram incorporados ou avaliados pelos órgãos técnicos e de vigilância sanitária, bem como àquelas que, pelo grau de complexidade, demandam altos custos com medicamentos, pessoal e equipamentos.

A capacidade financeira do Estado é limitada, de modo que o orçamento público não suportaria demandas ilimitadas sem comprometer a própria continuidade dos serviços prestados à coletividade. Dessa forma, propõe-se examinar, de maneira ordenada e à luz do direito, os entraves e as possíveis soluções relacionados aos efeitos da intervenção judicial quando esta atua como garantidora de direitos.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

2.1 Direitos fundamentais: elementos constitucionais necessários

Os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal e nos tratados internacionais de direitos humanos de que o Brasil é parte devem ser reconhecidos e respeitados para que sua aplicação produza resultados concretos e atenda aos anseios de quem deles necessita. A aplicação dos direitos fundamentais como garantia dos direitos básicos ainda é tema controverso, sobretudo quando sua concretização é buscada pela via judicial.

Para Streck (2016), é preciso distinguir judicialização de ativismo judicial. A judicialização de uma questão pode conduzir a uma resposta ativista, que o autor considera censurável sob a perspectiva de uma democracia normativa; há, contudo, casos em que a resposta do Judiciário é adequada à Constituição, concretizadora de direitos fundamentais ou de procedimentos que resguardam a regra democrática e que, por isso, "não pode ser epitetada de ativista" (Streck, 2016, p. 724). Nesse sentido, o autor recorre a Oliveira para afirmar que "há situações em que a jurisdição constitucional deve ser agressiva no sentido da garantia dos direitos fundamentais" (Oliveira, 2015 apud Streck, 2016, p. 724).

O Título II da Constituição Federal (CRFB/88) abarca, em regra, todos os direitos fundamentais deliberados pelo constituinte; os demais, admitidos pela cláusula de abertura material prevista no § 2º do art. 5º da CRFB/88, decorrem do regime e dos princípios constitucionais ou de tratados internacionais de que o Brasil seja parte. Com a experiência, o Judiciário vem deliberando sobre temas relevantes à coletividade no que toca aos seus direitos constitucionais mais caros.

Entre esses direitos, a saúde ocupa posição de destaque. Prevista no art. 6º como direito social e disciplinada nos arts. 196 a 200 da CRFB/88, ela foi regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, que organiza o SUS com base nos princípios da universalidade, da integralidade e da igualdade da assistência (Brasil, 1990).

Por estar intimamente ligada ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), a saúde é frequentemente invocada como fundamento de pedidos judiciais de medicamentos e tratamentos, o que exige do intérprete a conciliação entre sua máxima efetividade e as condições materiais de sua realização.

No plano jurisprudencial, o Tema 698 da Repercussão Geral (RE 684.612/RJ) consolidou o entendimento do STF acerca do controle judicial de políticas públicas,

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

buscando equilibrar a efetividade dos direitos fundamentais e o respeito à separação dos poderes, conforme se examinará na seção 2.3.

2.2 O princípio da reserva do possível

A reserva do possível, construção originária da jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão, tem sido invocada pelo Poder Público para justificar limitações à efetivação de direitos sociais quando as necessidades da população superam a disponibilidade econômico-financeira estatal. Essa alegação, todavia, deve ser confrontada com o texto constitucional, que, em seu art. 196, dispõe: "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). Trata-se, portanto, de dever estatal vinculante, cuja restrição não pode ser presumida.

Os direitos sociais encontram-se distribuídos em um capítulo próprio nos arts. 6º a 11 da Constituição Federal, mas também podem ser encontrados pulverizados em todo o texto constitucional. São recorrentes os pedidos para que o Estado forneça medicação, principalmente a proveniente do exterior e de custo extremamente elevado. Historicamente, nesses casos, tem-se reconhecido aos pacientes o direito ao recebimento da medicação em face do direito à vida presente no texto constitucional, não obstante a argumentação estatal no sentido de que esse tipo de fornecimento compulsório enfraquece o Estado em outras frentes, em face da reserva do possível (Vargas, 2020).

As demandas judiciais avolumaram-se em razão dos constantes entraves à obtenção de assistência à saúde eficaz e tempestiva, levando pacientes a buscarem o Judiciário para não padecerem em filas de espera, aguardando um tratamento ou a disponibilização de um medicamento. Vaz (2021, p. 63) sintetiza o dilema que daí decorre:

> A judicialização das políticas públicas encontrou no âmbito da saúde pública um alvo certo para seu desenvolvimento. A ampla gama de dispositivos constitucionais que tutelam o direito à saúde, muitas vezes interpretados de forma elástica, bem como o contexto da saúde brasileira marcado pela escassez de recursos orçamentários colocaram nas mãos do Poder Judiciário uma tarefa de solução difícil e, talvez, temerária: definir os limites desejáveis da prestação dos serviços de saúde. Ao lado do crescimento da atuação do Poder Judiciário na delimitação do direito à saúde e no próprio fornecimento desses serviços, aumentam exponencialmente as críticas a essa postura assumida pelos magistrados brasileiros. Nesse contexto, até que ponto é possível um juiz

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

> compelir o Estado ao fornecimento de determinado medicamento ou insumo, ou a internação de um paciente em uma UTI, se a Secretaria de Saúde se recusa a obedecer a essa ordem? E se não houver recursos orçamentários suficientes? E se o medicamento em comento for importado e custar o equivalente à parcela significativa do orçamento daquele Estado para a prestação de serviços de saúde a toda a população? Deve se levar em consideração o fato de esse orçamento não suportar custear o mesmo tratamento solicitado pelo litigante a todos os outros cidadãos que padecem do mesmo mal ou gozam de um estado de saúde semelhante? (Vaz, 2021, p. 63).

A cláusula da reserva do possível, também conhecida como princípio implícito da reserva do possível, deve ser instrumento de uso excepcional pelo Poder Público quando este for instado a atender demandas oriundas dos direitos sociais, de base constitucional. Como regra, portanto, o direito deve ser atendido pelo ente público, a quem compete satisfazer as necessidades de caráter social, conforme disposto em lei.

É nas demandas de alta complexidade[3] que a cláusula costuma ser invocada com maior frequência, pois nessas situações as necessidades deixam de ser simples e tornam-se extremamente dispendiosas ou de difícil atendimento; mesmo nelas, porém, sua alegação exige demonstração concreta, como se verá a seguir.

Um conceito que deve ser compreendido é o da vedação à alegação genérica da reserva do possível. Quando o STF afirma que essa cláusula não pode ser invocada de forma genérica, significa que o Estado não pode simplesmente afirmar que não dispõe de recursos para cumprir determinada prestação de saúde sem demonstrá-lo de maneira concreta.

Na ADPF 45, o Ministro Celso de Mello assentou que a reserva do possível não pode ser invocada pelo Estado com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas

obrigações constitucionais, salvo diante de justo motivo objetivamente aferível, sobretudo quando essa conduta puder resultar na aniquilação de direitos constitucionais de essencial fundamentalidade (Brasil, 2004).

2.3 A separação dos poderes

O art. 2º da Constituição Federal, "São Poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário", deixa explícito o pilar da

[3]Demandas de alta complexidade: a expressão refere-se ao conjunto de procedimentos médicos que exigem alto custo, tecnologia de ponta e equipes altamente especializadas. Alguns medicamentos indicados para o tratamento de doenças graves também se enquadram nesse rol. Esses fatores figuram como impeditivos exponenciais quando se trata da obtenção de tratamentos de saúde mais rápidos e eficazes, pois confrontam-se de pronto com a cláusula da reserva do possível, a qual busca estancar gastos excessivos do erário.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

separação dos poderes. A doutrina jurídica destaca que eles devem atuar de forma harmônica, mantendo um sistema de freios e contrapesos onde um poder fiscaliza o outro para evitar abusos. Por consagrar a organização estrutural básica do Estado, este princípio é considerado uma cláusula pétrea, ou seja, não pode ser abolido, conforme o art. 60, § 4º, III, da CRFB/88, nem mesmo por emenda constitucional.

Atribui-se a Montesquieu a consolidação da teoria da separação dos poderes, embora pensadores anteriores, como Aristóteles e Locke, já tivessem tratado do tema. Foi em *O espírito das leis*, publicada em 1748, portanto no século XVIII, que Montesquieu sistematizou a divisão das funções estatais.

Essa teoria tornou-se fundamental para a organização dos Estados modernos e influenciou as constituições de vários países, inclusive a do Brasil. Além de organizar o Estado, ela prioriza o controle recíproco entre as instituições.

Segundo Marmelstein (2019, p. 37), "A técnica da separação dos poderes – instituto básico do Estado de Direito caminha lado a lado com os direitos fundamentais. De fato, o sistema de freios e contrapesos (*checks and balances*) é essencial para evitar o abuso do poder e, consequentemente, para proteger os indivíduos do arbítrio estatal".

No Brasil, o debate sobre o princípio da separação dos poderes frequentemente gira em torno do equilíbrio entre o ativismo judicial e a autonomia dos poderes. Um dos entendimentos de maior conhecimento geral e impacto prático é o Tema 698 da Repercussão Geral (RE 684.612/RJ), em cuja tese os julgadores tiveram o cuidado de prezar pelo equilíbrio entre a intervenção judicial em políticas públicas voltadas à realização de direitos e uma possível violação ao princípio da separação dos poderes, nos seguintes termos:

> 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
> 2. 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) (Brasil, 2023).

Por mais que haja esmero da parte dos interessados em resolver o problema em tela, o impasse não é de fácil solução, pois envolve, de um lado, necessidades urgentes daqueles que têm os seus direitos assegurados pela Constituição e, de outro, o ente público

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

como promotor dos serviços básicos, porém, com capacidade de atendimento limitada. Esse quadro gera a impressão de que não se consegue alcançar um resultado satisfatório, um comum acordo entre os interessados.

Essa tensão é atenuada pela própria evolução do princípio. Como observa Ferreira Filho (2020, p. 118), "A separação clássica e rígida dos primórdios do constitucionalismo sofreu uma forte evolução. Teve de admitir atenuações e aceitar exceções em face das exigências de novos tempos, por exemplo, do papel assumido pelo estado de provedor do bem-estar".

3 DEMANDAS DE ALTA COMPLEXIDADE E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

No campo das demandas de alta complexidade, a oncologia oferece exemplo ilustrativo. Campos (2024, p. 6) observa que, "apesar dos avanços na área da oncologia, o acesso ao tratamento ainda é um desafio para muitos pacientes no Brasil", destacando, entre os principais obstáculos, a indisponibilidade no SUS de diversos medicamentos oncológicos de alto custo, circunstância que leva pacientes a buscarem a via judicial para garantir o tratamento.

Menegatto (2026) destaca que a medicina passou por profunda transformação com a difusão de novas tecnologias, de modo que terapias antes distantes da realidade brasileira – como imunoterapias contra o câncer, medicamentos biológicos para doenças autoimunes, terapias gênicas para doenças raras e a terapia celular CAR-T, na qual células do próprio paciente são modificadas para combater determinados tipos de câncer passaram a integrar as discussões médicas, jurídicas e familiares.

Esses avanços ampliaram as possibilidades de tratamento de doenças antes consideradas intratáveis, mas trouxeram consigo uma questão central: quem deve custear terapias de custo tão elevado?

Para o autor, essa pergunta se apresenta em dois cenários distintos o SUS e a saúde suplementar que, embora vinculados ao mesmo direito fundamental, submetem-se a regimes jurídicos diversos. Em ambos, o direito à saúde precisa conviver com três realidades: a urgência do paciente, a necessidade de comprovação científica da eficácia do tratamento e a limitação de recursos dos sistemas público e privado (Menegatto, 2026).

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

Por isso, a judicialização não deve ser compreendida de forma simplista: se, muitas vezes, constitui o único caminho diante de negativas injustificadas, em outras situações coloca o magistrado diante de decisões que envolvem tratamentos não incorporados às políticas públicas, medicamentos fora das listas oficiais ou terapias de altíssimo custo, a exigir análise jurídica diferenciada.

3.1 Demandas de alta complexidade no âmbito do SUS

No âmbito do SUS, o ponto de partida da análise é verificar se o medicamento ou tratamento pleiteado já integra a política pública de saúde. Se estiver previsto nas listas oficiais, nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) ou em programas do Ministério da Saúde, e o paciente preencher os critérios clínicos neles estabelecidos, o fornecimento é, em regra, obrigatório, não sendo a falta de estoque, a demora administrativa ou entraves burocráticos justificativas válidas para negá-lo (Menegatto, 2026). Nessa hipótese, o Judiciário não cria política pública nova, mas apenas assegura o cumprimento daquela já formulada pela Administração.

A situação é diversa quando o tratamento não foi incorporado ao SUS. Nesses casos, os tribunais superiores passaram a exigir análise mais rigorosa: o STJ, no Tema 106, fixou requisitos cumulativos, como laudo médico fundamentado, incapacidade financeira do paciente e registro na Anvisa; posteriormente, o STF, no Tema 6, admitiu a concessão judicial de medicamento registrado, mas não incorporado, apenas em caráter excepcional e mediante o preenchimento de requisitos ainda mais estritos, examinados na seção 4. No Tema 1.234, por sua vez, o STF disciplinou a competência jurisdicional e o custeio dessas demandas, determinando que, quando o custo anual do

tratamento for igual ou superior a 210 salários-mínimos, a ação tramite na Justiça Federal, com a União no polo passivo. A finalidade da regra é evitar que estados e municípios suportem, isoladamente, despesas que ultrapassam sua capacidade orçamentária, situação comum em terapias gênicas, medicamentos para doenças raras e tratamentos oncológicos inovadores.

Ainda mais restritivo é o cenário dos medicamentos sem registro na Anvisa. No Tema 500 da Repercussão Geral (RE 657.718/MG), o STF decidiu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais e que a ausência de registro impede, como regra geral, o fornecimento por decisão judicial.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

Admite-se, excepcionalmente, a concessão de medicamento não registrado quando houver mora irrazoável da Anvisa na apreciação do pedido de registro, desde que presentes três requisitos: a existência de pedido de registro no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras), a existência de registro em renomadas agências de regulação no exterior e a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil, devendo tais ações ser propostas em face da União (Brasil, 2019). Isso não significa que um tratamento novo, caro ou importado seja, por si só, ilícito; significa apenas que, enquanto não submetido ao controle sanitário nacional, sua concessão judicial exige cautela redobrada.

3.2 Demandas de alta complexidade na saúde suplementar

Nos planos de saúde, a relação é contratual e de consumo: o beneficiário paga contraprestação mensal em troca de cobertura assistencial. A questão central consiste em saber se a operadora pode cobrir a doença e, ao mesmo tempo, negar o tratamento prescrito pelo médico assistente.

A resposta depende, segundo Menegatto (2026), de fatores como a existência de registro na Anvisa, a comprovação científica da eficácia, a presença de alternativa adequada no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a fundamentação da negativa.

A Lei nº 14.454/2022 alterou a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer o Rol da ANS como referência básica de cobertura, admitindo, sob certas condições, a cobertura de tratamentos nele não previstos (Brasil, 2022). Ao julgar a ADI 7.265, em setembro de 2025, o STF fixou critérios cumulativos para essa cobertura: prescrição por médico ou

odontólogo assistente habilitado; inexistência de negativa expressa da ANS ou de proposta de atualização do Rol pendente de análise; ausência de alternativa terapêutica adequada no Rol; comprovação de eficácia e segurança com base em evidências científicas de alto nível; e registro na Anvisa (Brasil, 2025).

O Tribunal atribuiu ao autor o ônus de demonstrar esses requisitos e impôs ao juiz o dever de consultar o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) ou órgão técnico equivalente, não podendo a decisão fundar-se apenas na prescrição do médico assistente. Desse modo, estar fora do Rol não autoriza, automaticamente, a negativa de

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

cobertura, mas tampouco obriga, por si só, o custeio: cada caso deve ser tecnicamente demonstrado.

Em ambos os cenários, a urgência que caracteriza as demandas de alta complexidade, sobretudo nos pedidos de tutela provisória, precisa vir acompanhada de prova consistente. O relatório médico deve explicitar o diagnóstico, a gravidade do quadro, os tratamentos já tentados, as razões pelas quais as alternativas disponíveis não são adequadas, o risco da demora e a base científica da indicação; e a negativa administrativa do SUS ou da operadora deve ser documentada, uma vez que sua ausência fragiliza a pretensão (Menegatto, 2026). Tais exigências não constituem obstáculo ao acesso à justiça, mas condição para que o magistrado decida com base em elementos técnicos, e não apenas na comoção que o caso concreto naturalmente desperta.

4 O ENTENDIMENTO DOS TRIBUNAIS SUPERIORES

4.1 Tema 6 do STF (RE 566.471/RN)

Expostos os fundamentos teóricos e o panorama das demandas de alta complexidade, cumpre sistematizar os principais precedentes vinculantes que hoje orientam a atuação judicial no fornecimento de medicamentos.

Diante da necessidade de se obter um medicamento que não conste na lista dos oferecidos pelo SUS, indaga-se: o Estado é obrigado a fornecer esse medicamento quando o paciente não tem condições de pagar por ele?

O Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471/RN, rel. Min. Marco Aurélio), cujo julgamento foi concluído em setembro de 2024, estabeleceu que, como regra geral, a ausência de inclusão do medicamento nas listas de dispensação do SUS impede seu fornecimento por decisão judicial, independentemente do custo, ressalvadas situações excepcionais que cumpram requisitos estritos definidos pelo Tribunal (Brasil, 2024a). O entendimento foi posteriormente consolidado na Súmula Vinculante 61.

Segundo o material de divulgação elaborado pelo próprio STF (Brasil, 2024c), em situações excepcionais – geralmente envolvendo pacientes com quadros clínicos muito graves –, a Justiça pode determinar o fornecimento de medicamento não incorporado às listas do SUS, desde que o autor comprove, cumulativamente: (i) a negativa do fornecimento pelo órgão público responsável; (ii) a ilegalidade da decisão da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) de não incorporar o medicamento, a ausência de pedido de incorporação ou a demora excessiva em sua

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

análise; (iii) a inexistência de substituto terapêutico nas listas do SUS; (iv) a existência de evidências científicas de eficácia e segurança do fármaco; (v) a imprescindibilidade clínica do tratamento; e (vi) a incapacidade financeira de arcar com seu custo.

Em suma, no que se refere ao acesso a medicamentos que não constam das listas do SUS, o entendimento jurisprudencial tornou-se mais restritivo quando comparado à situação pretérita, em que muitas vezes o acesso era facilitado apenas com a comprovação de exigências básicas como as previstas no Tema 106 do STJ, a saber: (i) comprovação da necessidade do medicamento, (ii) incapacidade financeira, (iii) registro na Anvisa.

4.2 Tema 106 do STJ (REsp 1.657.156/RJ)

No julgamento do Recurso Especial 1.657.156/RJ, sob a sistemática dos recursos repetitivos (Tema 106), a Primeira Seção do STJ fixou a tese de que a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

i) 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;

ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência (Brasil, 2018).

Com o julgamento do Tema 6 pelo STF, esses requisitos foram ampliados e tornados mais rigorosos, de modo que o Tema 106 deve hoje ser lido em conjunto com a orientação do Supremo Tribunal Federal.

4.3 Tema 1.234 do STF (RE 1.366.243/SC)

O Tema 1.234 buscou responder à seguinte questão: as ações judiciais que pedem o fornecimento de medicamentos fora da lista oficial do SUS devem obrigatoriamente ser propostas contra a União e processadas na Justiça Federal?

Ao julgá-lo, em setembro de 2024, o STF homologou acordos interfederativos celebrados entre União, estados, Distrito Federal e municípios, estabelecendo regras para as ações judiciais que pleiteiam medicamentos no âmbito do SUS, com o propósito de tornar mais eficiente o julgamento dessas demandas e de racionalizar o uso dos recursos

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

públicos em saúde (Brasil, 2024b). O entendimento foi consolidado na Súmula Vinculante 60.

Conforme os acordos homologados, as ações que pleiteiam medicamento não incorporado ao SUS, mas registrado na Anvisa, devem tramitar na Justiça Federal quando o custo anual do tratamento for igual ou superior a 210 salários mínimos, hipótese em que a União arcará integralmente com a despesa. Quando o valor se situar entre 7 e 210 salários mínimos, a ação tramitará na Justiça Estadual, e a União ressarcirá 65% das despesas suportadas por estados e municípios; para os medicamentos oncológicos, o ressarcimento foi fixado em 80% nas ações ajuizadas até 10 de junho de 2024 (Brasil, 2024b). Em fevereiro de 2026, o STF homologou novo acordo específico sobre medicamentos oncológicos, que estendeu o ressarcimento de 80% às ações posteriores e redefiniu a competência para os fármacos oncológicos já incorporados ao SUS (Brasil, 2026).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo investigou em que medida o Poder Judiciário pode determinar ao Estado a prestação de serviços de saúde de alta complexidade e o fornecimento de medicamentos de elevado custo, sem violar a separação dos poderes ou comprometer a sustentabilidade das políticas públicas. Conclui-se que a intervenção judicial é legítima, mas deve observar limites: justifica-se diante de omissão, insuficiência ou manifesta inadequação da atuação estatal, mediante a consideração de critérios técnicos, evidências científicas e escolhas administrativas validamente formuladas. A efetividade do direito à saúde, sobretudo nas demandas por tratamentos complexos e custosos, não pode ser examinada sem atenção às condições necessárias à sua concretização. A reserva do possível e a separação dos poderes não impedem, por si sós, o controle jurisdicional. São elementos a considerar na análise das obrigações estatais e das consequências das decisões para a organização do sistema de saúde.

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito fundamental e dever do Estado. Por isso, a reserva do possível não pode ser invocada genericamente para afastar uma prestação devida: a alegada impossibilidade financeira exige demonstração concreta. Ao mesmo tempo, a separação dos poderes orienta o modo de exercício do controle judicial. Conforme o Tema 698 do Supremo Tribunal Federal

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

(STF), diante da ausência ou deficiência grave de serviço relacionado a direitos fundamentais, a decisão deve, como regra, indicar as finalidades a alcançar e determinar que a Administração apresente um plano ou os meios adequados para cumpri-las. A análise da jurisprudência também revelou a consolidação de critérios para as demandas por medicamentos.

O Tema 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) já estabelecia requisitos cumulativos para o fornecimento de medicamentos não incorporados aos atos normativos do Sistema Único de Saúde (SUS). O Tema 6 do STF, por sua vez, definiu requisitos para a concessão excepcional de medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporado às listas do SUS. Quanto aos medicamentos sem registro sanitário, o Tema 500 afasta, como regra, o fornecimento judicial.

Já o Tema 1.234 trata, entre outros pontos, da competência jurisdicional e da repartição dos encargos financeiros entre os entes federativos. Precedentes Qualificados. No âmbito da saúde suplementar, a Lei nº 14.454/2022 e o julgamento da ADI 7.265 também integram o quadro normativo e jurisprudencial examinado.

Em ambos os contextos, a decisão judicial exige atenção à situação concreta do paciente, às evidências disponíveis e aos critérios aplicáveis à cobertura ou ao fornecimento pretendido. A prescrição médica é elemento relevante, mas sua apreciação deve considerar as exigências jurídicas e técnicas pertinentes a cada demanda. Nesse trabalho, os pareceres dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NatJus) podem auxiliar o magistrado na compreensão das questões médicas e científicas envolvidas. Também é importante ampliar o acesso dos pacientes a informações sobre os caminhos administrativos e judiciais disponíveis para obter tratamentos.

A hipótese inicial, portanto, mostrou-se compatível com a análise realizada: o controle judicial pode proteger o direito à saúde sem afastar a separação dos poderes, desde que suas decisões sejam fundamentadas e considerem tanto a necessidade individual quanto os efeitos sobre as políticas públicas. A pesquisa apresenta, contudo, limites. A utilização predominante de fontes bibliográficas, normativas e documentais,

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

sem investigação empírica, não permite mensurar os efeitos concretos da judicialização sobre a Administração Pública ou a distribuição dos recursos destinados à saúde.

As conclusões alcançadas dizem respeito aos fundamentos jurídicos e jurisprudenciais examinados. Para aprofundar o tema, são relevantes pesquisas sobre a judicialização de tratamentos oncológicos de alta complexidade, seus custos e os desafios de incorporação de novas tecnologias. Também caberia investigar os efeitos dos precedentes dos tribunais superiores sobre o volume de ações e os orçamentos públicos, inclusive no Amazonas. Estudos empíricos dessa natureza podem contribuir para avaliar como as decisões judiciais repercutem no acesso à saúde e no planejamento das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 7 out. 2026.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Brasília, DF: Presidência da República, 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. Tema 106 dos recursos repetitivos. Relator: ministro Benedito Gonçalves. Julgamento: 25 abr. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 7.265/DF**. Relator: ministro Luís Roberto Barroso. Julgamento: 18 set. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45/DF**. Medida cautelar. Relator: ministro Celso de Mello. Decisão: 29 abr. 2004.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 566.471/RN**. Tema 6 da repercussão geral. Relator: ministro Marco Aurélio. Julgamento: 26 set. 2024a.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 657.718/MG**. Tema 500 da repercussão geral. Relator: ministro Marco Aurélio. Redator do acórdão: ministro Roberto Barroso. Julgamento: 22 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 684.612/RJ**. Tema 698 da repercussão geral. Relator: ministro Ricardo Lewandowski. Redator do acórdão: ministro Roberto Barroso. Julgamento: 30 jun. 2023. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=698. Acesso em: 7 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC**. Tema 1.234 da repercussão geral. Relator: ministro Gilmar Mendes. Julgamento: 16 set. 2024b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. STF homologa acordo que fixa diretrizes para ressarcimento de medicamentos oncológicos. **Notícias STF**, Brasília, DF, 20 fev. 2026. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/stf-homologa-acordo-que-fixa-diretrizes-para-ressarcimento-de-medicamentos-oncologicos/. Acesso em: 19 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 6**: informação à sociedade. Brasília, DF: STF, 2024c. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471_tema6_infosociedade_LCFSP.pdf. Acesso em: 9 out. 2026.

CAMPOS, Matheus Dufrayer de Moura Leite. **Judicialização e acesso integral à saúde de pacientes com câncer**: uma revisão de escopo. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.

FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 41. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

GOMES, Stefany de Lima; MORAES, Caroline Nogueira de; MENEGHIM, Marcelo de Castro. Judicialização e acesso a medicamentos: implicações da Súmula Vinculante 61 e dos Temas 6 e 1234 do STF. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 30, n. 1, e-240484, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v30i1e-240484. Disponível em: https://revistas.usp.br/sej/pt_BR/article/view/240484. Acesso em: 5 out. 2026.

MARMELSTEIN, George. **Curso de direitos fundamentais**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MENEGATTO, Ricardo. A judicialização da saúde em casos de alta complexidade. **Rota Jurídica**, [S. l.], 17 maio 2026. Disponível em: https://www.rotajuridica.com.br/artigos/a-judicializacao-da-saude-em-casos-de-alta-complexidade/. Acesso em: 19 out. 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. E-book.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.

STRECK, Lenio Luiz. Entre o ativismo e a judicialização da política: a difícil concretização do direito fundamental a uma decisão judicial constitucionalmente adequada. **Espaço Jurídico Journal of Law**, Joaçaba, v. 17, n. 3, p. 721-732, set./dez. 2016. DOI: https://doi.org/10.18593/ejjl.v17i3.12206.

VARGAS, André Cipreste. **Princípios do direito**: um guia de A a Z. [S. l.: s. n.], 2020. E-book (Kindle).

VAZ, Paulo Afonso Brum. **A judicialização dos direitos da seguridade social**. Curitiba: Alteridade, 2021.

Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Atribuição–Não Comercial (CC BY-NC). É permitida a reprodução, distribuição e adaptação do conteúdo para fins não comerciais, desde que seja atribuída a autoria e indicada a fonte original.