

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): DESAFIOS, IMPACTOS E PERSPECTIVAS

Recebido em: 10/08/2025

Aceito em: 20/09/2025

Publicado em: 03/10/2025

Frederico Luciano Delgado Faria¹ 
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Luciana A. Sulino² 
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Resumo: A judicialização da saúde no Brasil tem sido um mecanismo fundamental para garantir o acesso a tratamentos e medicamentos, especialmente para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Este artigo analisa os desafios, impactos e perspectivas desse fenômeno, com base em revisão bibliográfica e documental. Discute-se o arcabouço legal que ampara o direito à saúde, as causas da judicialização como a insuficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) e a complexidade dos tratamentos, os critérios jurisprudenciais adotados pelos tribunais superiores e os impactos sobre a equidade e a sustentabilidade do sistema. Conclui-se que, embora a via judicial seja essencial para assegurar direitos individuais, é urgente a implementação de políticas públicas mais eficientes e inclusivas para reduzir a dependência do Judiciário.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Transtorno do Espectro Autista; Direito à saúde; Sistema Único de Saúde; Medicamentos de alto custo.

Abstract: The judicialization of health in Brazil has been a key mechanism to ensure access to treatments and medicines, especially for people with Autism Spectrum Disorder (ASD). This article analyzes the challenges, impacts, and perspectives of this phenomenon, based on a bibliographic and documentary review. It discusses the legal framework supporting the right to health, the causes of judicialization such as the insufficiency of the Unified Health System (SUS) and the complexity of treatments, the jurisprudential criteria adopted by higher courts, and the impacts on equity and sustainability of the health system. It concludes that, although the judicial route is essential to ensure individual rights, the implementation of more efficient and inclusive public policies is urgently needed to reduce dependence on the Judiciary.

Keywords: Health judicialization; Autism Spectrum Disorder; Right to health; Unified Health System; High-cost medicines.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno crescente, caracterizado pelo aumento de ações judiciais que buscam garantir o acesso a bens e serviços de saúde, especialmente medicamentos e tratamentos. Este movimento é impulsionado pela necessidade primária de cuidados com a saúde e pela ineficácia do Estado em prover integralmente o direito à saúde, garantido pela Constituição Federal de 1988 nos artigos 6º e 196, como um direito universal, integral e igualitário. A saúde é

¹ Mestre em Direito pela Universidade Portucalense Infante D. Henrique (2023); Doutorando em Ciências Jurídicas pela UCES – Buenos Aires – Argentina. Atualmente é Tabelião e Registrador da Serventia Extrajudicial em Trizidela do Vale -MA. Possui vasta experiência na advocacia extrajudicial. E-mail: fredfariama@gmail.com

² Advogada. Diretora Acadêmica da ANACON - Associação dos Advogados Condominialistas. Doutoranda em Ciências Jurídicas pela UCES – Buenos Aires – Argentina. E-mail: lusulino@gmail.com.

considerada um bem essencial, intrinsecamente ligada à vida e à dignidade humana, o que legitima a busca por amparo judicial quando o acesso é negado.

Compreender a judicialização da saúde no Brasil exige uma análise multifacetada que abrange desde a garantia constitucional do direito à saúde até as falhas e desafios do sistema público em sua efetivação. Este fenômeno, que se manifesta como um número crescente de demandas judiciais, representa a busca dos cidadãos por acesso a tratamentos e medicamentos, muitas vezes de alto custo, que não são prontamente disponibilizados pela via administrativa.

A base para essa mobilização judicial encontra-se na própria Constituição Federal de 1988, que, em seu Artigo 6º, elenca a saúde entre os direitos sociais fundamentais, e no Artigo 196, declara explicitamente que "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". Esse reconhecimento legal eleva a saúde a um bem essencial, indissociável da vida e da dignidade humana, cujo provimento é responsabilidade estatal.

Historicamente, a redemocratização do Brasil, culminando na promulgação da "Constituição Cidadã" de 1988, marcou uma transformação significativa. Este novo cenário político-jurídico fortaleceu e expandiu o Poder Judiciário, que, ao deixar de ser um "departamento técnico especializado", tornou-se um "poder político" capaz de fazer valer a Constituição e as leis, inclusive em confronto com outros poderes. Consequentemente, houve um aumento quase "epidêmico" de processos judiciais relacionados a diversas áreas, incluindo a saúde.

A judicialização da saúde surge, portanto, da necessidade primária de cuidados com a saúde e da frequente omissão ou ineficácia do Estado em suprir esse direito fundamental. Quando os medicamentos, tratamentos ou procedimentos necessários, muitas vezes de alto custo ou para doenças específicas, não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelos planos de saúde, os cidadãos recorrem ao Judiciário como "*última ratio*" para garantir sua saúde e dignidade. Esse movimento reflete uma realidade preocupante para o país, com milhões de processos judiciais em tramitação, expondo os limites e as possibilidades institucionais da esfera pública na gestão da saúde. Assim, o contexto da judicialização da saúde é marcado pela tensão entre um direito fundamental amplamente garantido e a complexidade de sua efetivação em um sistema público que enfrenta desafios gerenciais, administrativos e orçamentários.

METODOLOGIA

Esta seção detalha a metodologia de pesquisa empregada, fundamentando-se nas abordagens utilizadas pelos estudos que compõem a base desta análise sobre a judicialização da saúde, com foco no Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa foi desenvolvida com o intuito de sintetizar e analisar informações relevantes, garantindo rigor e profundidade na compreensão do fenômeno.

TIPO E ABORDAGEM DA PESQUISA

A metodologia predominante observada nos trabalhos consultados caracteriza-se por uma natureza descritiva, utilizando frequentemente uma abordagem qualitativa. Essa abordagem visa compreender, a partir de relatos e experiências práticas, os obstáculos no acesso à saúde e os impactos da judicialização. Adicionalmente, muitos estudos são classificados como pesquisas bibliográficas, documentais ou uma combinação de ambos. A pesquisa documental, por exemplo, envolve a análise de legislação vigente, obras doutrinárias, jurisprudências e relatórios públicos. Quanto ao método de abordagem, observa-se o uso do método hipotético-dedutivo, partindo de princípios gerais para analisar casos específicos.

ESTRATÉGIA DE BUSCA E COLETA DE DADOS

A coleta de dados fundamentou-se em uma busca abrangente em diversas bases de dados eletrônicas e fontes documentais. As bases de dados mais frequentemente mencionadas incluem: MEDLINE/PubMed LILACS, (SciELO, Web of Science, Scopus, Google Scholar e Google Acadêmico, Portal CAPES).

Os termos de busca e descritores controlados foram combinados para otimizar a recuperação de artigos relevantes. Exemplos de termos utilizados (e seus correspondentes em inglês) incluem: “Judicialização da Saúde” AND “Medicamento de alto custo” AND “Farmacêuticos”; “lawsuits access AND medicines”; “judicialização”, “medicamento”, “ações judiciais”, “decisões judiciais”, “health”, “medicine”, “judicial”, “legal”

A periodicidade dos artigos variou entre os estudos, destaca-se, portanto, os últimos vinte anos. Além das bases de dados, a coleta envolveu a análise de relatórios públicos do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Ministério da Saúde, bem como da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC).

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para a seleção dos artigos, foram aplicados critérios de inclusão e exclusão. Geralmente, foram considerados elegíveis artigos completos, originais, de livre acesso, e que fossem pertinentes ao tema

central. Especificamente, muitos exigiram que o assunto principal (e.g., “acesso a medicamentos pela via judicial”) estivesse presente no título, palavras-chave ou resumo. Quanto à exclusão, foram frequentemente desconsiderados capítulos de livros, editoriais, resumos de congressos, teses e dissertações, embora alguns trabalhos incluam explicitamente teses e dissertações.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de diferentes técnicas, destacando-se:

- **Análise de conteúdo temática:** Utilizada para identificar categorias e subcategorias emergentes dos relatos e textos.
- **Análise de conteúdo e do discurso:** Aplicadas para a interpretação qualitativa do texto e o confrontamento de informações.
- **Análise qualitativa e quantitativa:** Para identificar padrões e inconsistências na atuação estatal.
- **Methodi Ordinatio:** Empregada para ranquear a relevância científica das publicações, considerando o número de citações, fator de impacto e ano de publicação.
- **Estatística descritiva:** Utilizada para estratificar dados, como o perfil das produções acadêmicas.

Os estudos demonstram uma prevalência de pesquisas realizadas no Brasil, com foco nas demandas judiciais por medicamentos. A diversidade metodológica reflete a complexidade do tema e a necessidade de múltiplas perspectivas para sua análise, combinando abordagens jurídicas, sociais e de gestão. O uso de técnicas como a análise de conteúdo de Bardin e a aplicação de fórmulas de ordenação em revisões sistemáticas sublinha o rigor acadêmico empregado para garantir a qualidade e a relevância dos dados.

O DIREITO À SAÚDE E AS ESPECIFICIDADES DO TEA NO CONTEXTO LEGAL

O direito à saúde é um pilar fundamental da ordem jurídica brasileira, sendo expressamente garantido pela Constituição Federal de 1988 em seu Artigo 6º, que o elenca entre os direitos sociais, e no Artigo 196, que o consagra como dever do Estado e direito de todos, visando acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Este direito é indissociável da própria vida e da dignidade da pessoa humana, representando um bem essencial que não pode ser comprometido (Araujo e Bezerra, 2021; Brito e Araujo Filho, 2025; Correia, Amaral e Marquesi, 2021; Costa e Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024; Thamay, Gomes, Magnussum, 2024; Baade, Hulsel, Knoblauch, 2018).

A sua efetivação passa necessariamente pela concretização dos direitos sociais, sendo uma condição indispensável para viver com dignidade (Brito; Araujo Filho, 2025; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o direito à saúde é adicionalmente reforçado por uma série de legislações específicas que reconhecem as particularidades e as

necessidades dessa população (Magalhaes; Amorim, 2024). A Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, é um marco nesse sentido, assegurando o direito à saúde como fundamental e reforçando a obrigatoriedade de cuidados especializados (Magalhaes; Amorim, 2024).

Conceitualmente, o TEA é uma condição neurológica que afeta a comunicação, as interações sociais e manifesta padrões restritivos e repetitivos de comportamento (Magalhaes; Amorim, 2024). Dessa forma, exige intervenção por meio de terapias multidisciplinares, como Análise Comportamental Aplicada (ABA), terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia, além de medicamentos (Magalhaes; Amorim, 2024).

A proteção legal para indivíduos com TEA é ampliada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que reconhece o TEA como uma deficiência e garante o acesso prioritário a tratamentos e um atendimento adequado e inclusivo (Magalhaes; Amorim, 2024). Além disso, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, formalizada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009, fortalece a responsabilidade estatal em fornecer suporte integral a esses pacientes (Magalhaes; Amorim, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024). A Constituição Federal de 1988, ao instituir o Estado Democrático de Direito, elevou a saúde a um direito fundamental social, de natureza individual e coletiva, cabendo ao Estado promover sua efetivação e exercício a todos os cidadãos indistintamente, como parâmetro de inclusão (Costa; Araujo, 2018; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

O dever do Estado em prover a saúde é precípua e exige esforços comuns de todos os entes da federação (União, Estados e Municípios), os quais têm responsabilidade solidária em cuidar da saúde e assistir pessoas com deficiência (Costa; Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024; Marcomini; Silva, 2018). O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), foi criado para assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde, o que inclui a assistência terapêutica integral e farmacêutica (Brasil, 1990; Correia, Amaral; Marquesi, 2021; Rodrigues; Borges, 2019; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Assim, o direito à saúde, como direito social de segunda geração, exige uma atuação positiva do Estado, que deve realizar prestações materiais, como a construção de hospitais, fornecimento de equipamentos, equipes médicas e, crucialmente, o acesso gratuito aos medicamentos essenciais para uma vida digna (Marcomini; Silva, 2018; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

CAUSAS DA JUDICIALIZAÇÃO PARA PESSOAS COM TEA

A judicialização da saúde para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) emerge, primordialmente, da dificuldade de acesso a tratamentos específicos, medicamentos de alto custo, profissionais especializados e terapias adequadas (Magalhaes; Amorim, 2024).

Essa realidade é um reflexo das complexidades inerentes ao tratamento do TEA, uma condição neurológica que demanda intervenções multidisciplinares contínuas e individualizadas (Magalhaes; Amorim, 2024). No cenário brasileiro, a ineficácia do Estado em prover integralmente o direito à saúde, que é uma garantia constitucional, leva os cidadãos a buscar meios judiciais para assegurar o acesso a esses tratamentos vitais (Araujo; Bezerra, 2021; Brito; Araujo Filho, 2025; Correia; Amaral; Marquesi, 2021; Costa; Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Muitas vezes, tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os planos de saúde privados não cobrem terapias essenciais para o desenvolvimento de pessoas com TEA, como a Análise Comportamental Aplicada (ABA), terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia (Magalhaes e Amorim, 2024). As justificativas para essa negativa frequentemente alegam razões financeiras ou limitações contratuais (Magalhaes; Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; Lara; Serra, 2021). Além disso, a complexidade e a morosidade dos processos administrativos no SUS, incluindo o preenchimento de formulários extensos e a exigência de múltiplos comprovantes, tornam o acesso a esses serviços exaustivo e, por vezes, inviável para muitas famílias, especialmente aquelas com menor escolaridade ou recursos (Brachtvogel *et al.*, 2025; Lara; Serra, 2021; Ribas; Carmo, 2023).

A ineficácia das políticas públicas existentes, o alto custo e a complexidade das terapias, e a omissão estatal em suprir esse direito são fatores cruciais que impulsionam as famílias a recorrerem ao Judiciário (Magalhaes; Amorim, 2024; Brito; Araujo Filho, 2025; Brachtvogel *et al.*, 2025). Medicamentos de alto custo, frequentemente utilizados no tratamento de doenças raras ou crônicas, representam um impacto financeiro significativo e, muitas vezes, não são produzidos nacionalmente ou têm preços elevados devido à pesquisa e tecnologia envolvidas (Brachtvogel *et al.*, 2025; Ribas; Carmo, 2023).

A ausência de padronização entre os entes federativos e a desatualização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS também contribuem para a dificuldade em prescrever medicamentos mais modernos, mesmo com evidências científicas de sua eficácia, forçando pacientes e familiares à judicialização (Brachtvogel *et al.*, 2025; Ribas; Carmo, 2023). Essa falha na estrutura do SUS, que não consegue atender à demanda, especialmente para doenças de alto custo ou raras, torna o Judiciário a única alternativa para muitos cidadãos (Brito e Araujo Filho, 2025; Carvalho; Souza; Neto, 2025; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024; Vitorino, 2020).

A demora no acesso ao tratamento é outro elemento crítico que motiva a judicialização, uma vez que o atraso pode causar danos irreversíveis ao desenvolvimento do paciente com TEA, violando diretamente o direito à saúde e à dignidade humana (Magalhaes; Amorim, 2024). Embora a judicialização seja uma forma de garantir o direito individual, ela também pode aprofundar desigualdades, pois pacientes com maior poder aquisitivo ou melhor orientação jurídica tendem a ter mais sucesso no sistema judicial (Brachtvogel *et al.*, 2025; Ribas; Carmo, 2023).

Esse cenário de ineficiência e omissão pública, aliado à complexidade e ao alto custo dos tratamentos, transforma o Judiciário na última instância para a obtenção de direitos essenciais, evidenciando uma lacuna entre a legislação que garante o direito à saúde e a sua efetivação na prática (França, 2016; Inoue, 2019; Marcomini; Silva, 2018; Lima; Oliveira, 2020; Baade; Hulsel; Knoblauch, 2018).

CRITÉRIOS JUDICIAIS E JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES

A atuação do Poder Judiciário brasileiro na garantia do direito à saúde tem sido um pilar fundamental na efetivação de garantias constitucionais, especialmente diante da omissão estatal no fornecimento de medicamentos e tratamentos. Este cenário deu origem a uma vasta e complexa jurisprudência, com os Tribunais Superiores estabelecendo critérios e parâmetros para a concessão judicial de bens e serviços de saúde (Araujo; Bezerra, 2021; Brito; Araujo Filho, 2025; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

A pesquisa jurídica tem se debruçado sobre essas decisões, analisando sua relevância como instrumento de acesso à saúde e a responsabilização dos entes estatais (Araujo; Bezerra, 2021). Uma das questões centrais debatidas nos tribunais superiores é a responsabilidade solidária dos entes federados (União, Estados e Municípios) no fornecimento de medicamentos e tratamentos.

Desde as primeiras discussões, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem consolidado o entendimento de que o Estado, em sentido amplo, não pode se furtar do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos (Correia; Amaral; Marquesi, 2021; Brito; Araujo Filho, 2025; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Esse entendimento permite que a ação judicial para a obtenção de medicamentos seja proposta contra qualquer um dos entes, indistintamente (Lima; Oliveira, 2020; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Contudo, o STF tem feito distinções, como a de que a União será parte exclusiva em ações que visam o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), como ilustrado em decisões do Tribunal de Justiça do Tocantins (Araujo; Bezerra, 2021).

A contraposição entre o princípio da "reserva do possível" e o "mínimo existencial" é outro ponto nevrálgico na jurisprudência. O Estado frequentemente alega a escassez de recursos financeiros para justificar a negativa no fornecimento de medicamentos (Araujo; Bezerra, 2021; França, 2016; Inoue, 2019; Marcomini; Silva, 2018; Costa; Araujo, 2018; Pinto, 2022).

No entanto, a jurisprudência brasileira, influenciada por juristas como Canotilho, tem reiterado que a "reserva do possível" não pode servir de escudo para omissões estatais quando o que está em jogo é o mínimo existencial, ou seja, as prestações indispensáveis à sobrevivência digna do indivíduo (Brito; Araujo Filho, 2025; França, 2016; Inoue, 2019; Costa; Araujo, 2018; Caldeira; Rocha, 2020; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gome; Magnussum, 2024). O direito à vida e à saúde, sendo bens supremos, prevalecem sobre questões financeiras e orçamentárias (Correia; Amaral; Marquesi, 2021; Araujo; Bezerra, 2021; Costa; Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024).

A evolução dos critérios judiciais fixados pelo STF e STJ é notável. Inicialmente, o STF, em julgados como o AI 238328 AgR / RS (1999) e RE 195192/RS (2000), adotou uma política de concessão de medicamentos com interpretação extensiva do direito à saúde, sem grande ênfase na escassez de recursos (Costa e Araujo, 2018). Contudo, a proliferação de ações e o impacto orçamentário levaram a uma reavaliação. Na ADPF 45, por exemplo, o STF analisou a tensão entre a reserva do possível e o mínimo existencial, afirmando que a insuficiência de recursos deveria ser objetiva e concretamente demonstrada para justificar a não implementação do direito (França, 2016; Costa; Araujo, 2018; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Em 2010, no julgamento das Suspensões de Tutela (STA) ns. 175, 211 e 278, e outras ações, o Ministro Gilmar Mendes, relator, propôs parâmetros para a judicialização, incluindo a necessidade de avaliar a existência de política estatal para a prestação pleiteada e, se ausente, distinguir se a não prestação decorre de omissão, decisão administrativa ou vedação legal (Costa; Araujo, 2018; Rodrigues; Borges, 2019; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024). A partir desse momento, a não concessão de medicamento não registrado na ANVISA passou a ser considerada em risco à saúde pública (Costa; Araujo, 2018).

O STF também realizou a Audiência Pública nº 04, em 2009, buscando elaborar mecanismos e critérios para decisões judiciais, com foco na responsabilidade dos entes federativos, a obrigatoriedade de fornecimento de prestações de saúde não abrangidas por políticas públicas e a questão de medicamentos experimentais ou não registrados (Inoue, 2019; Machado, 2014 apud Costa; Araujo, 2018; Rodrigues; Borges, 2019; França, 2016).

Para medicamentos não incorporados no SUS, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou, no Recurso Especial nº 1.657.156 (Tema 106), requisitos cumulativos para a obrigação

do poder público em fornecer, os quais também são ecoados em discussões no STF (Ribas; Carmo, 2023; Rodrigues; Borges, 2019; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024):

1. **Laudo médico fundamentado e circunstanciado:** Comprovar a imprescindibilidade do medicamento e a ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS para o tratamento da moléstia (Ribas; Carmo, 2023; Rodrigues; Borges, 2019; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024; Araujo; Bezerra, 2021; Costa; Araujo, 2018).
2. **Incapacidade financeira:** Demonstração da impossibilidade do paciente e de seu núcleo familiar de arcar com o custo do medicamento (Ribas; Carmo, 2023; Rodrigues; Borges, 2019; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024; Costa; Araujo, 2018).
3. **Registro na ANVISA:** A existência de registro do medicamento na ANVISA é um requisito essencial (Ribas; Carmo, 2023; Rodrigues; Borges, 2019; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024; Costa; Araujo, 2018). Excepcionalmente, pode-se conceder judicialmente medicamento sem registro sanitário em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido, geralmente acima de 365 dias (Costa; Araujo, 2018; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).
4. **Ausência ou ineficiência de política pública:** Nos casos de medicamentos não padronizados pelo SUS, é preciso comprovar a ausência de uma política pública destinada à enfermidade ou sua ineficiência (Costa; Araujo, 2018; Rodrigues; Borges, 2019; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).
5. **Demanda contra a União:** O Ministro Luís Roberto Barroso, em seu voto-vista, sugere que a demanda seja proposta necessariamente em face da União, por ser a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema (Costa; Araujo, 2018; Lima; Oliveira, 2020; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Apesar da busca por critérios objetivos, a jurisprudência enfrenta críticas pelo que alguns chamam de solipsismo judicial e "ativismo judicial" (Costa; Araujo, 2018; Inoue, 2019). Há o argumento de que a criação de critérios pelos ministros, muitas vezes de forma unilateral, ignora a participação dos afetados e a democraticidade do processo decisório (Costa e Araujo, 2018). Essa postura de "legislador" por parte de alguns julgadores pode levar a interpretações restritivas do direito à saúde, utilizando argumentos econômicos e orçamentários para limitar o acesso (Costa; Araujo, 2018; Magalhaes; Amorim, 2024).

Em resposta a essas questões, iniciativas como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATJUS), consolidados pela Resolução 238/2016 do CNJ, buscam fornecer aos magistrados subsídios técnicos farmacológicos baseados em evidências científicas, visando qualificar as decisões

e conferir maior celeridade aos julgamentos (Carvalho; Souza; Neto, 2025; França, 2016). O envolvimento de profissionais farmacêuticos, por exemplo, pode garantir análises criteriosas e imparciais sobre a eficácia e segurança dos medicamentos (Carvalho; Souza; Neto, 2025).

A preferência por ações coletivas também é um ponto de debate, com alguns ministros, como Edson Fachin, defendendo que a tutela prestacional individual deveria ser uma medida excepcional, e que as ações coletivas permitiriam um exame mais amplo das políticas públicas (Costa; Araujo, 2018; Rodrigues; Borges, 2019). No entanto, essa abordagem também gera o risco de afastar os destinatários do provimento do debate meritório, confirmando a "invisibilidade dos sujeitos afetados" (Costa; Araujo, 2018).

Assim sendo, a jurisprudência dos Tribunais Superiores em matéria de saúde tem evoluído constantemente, buscando conciliar o direito fundamental à saúde com a realidade orçamentária do Estado. No entanto, o desafio persiste em estabelecer critérios que garantam o acesso universal e equitativo, sem comprometer a sustentabilidade do sistema, e em promover um diálogo mais democrático na construção das decisões judiciais (Araujo; Bezerra, 2021; Brito; Araujo Filho, 2025; Magalhaes; Amorim, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024; Costa; Araujo, 2018).

OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

A judicialização da saúde, embora atue como uma ferramenta essencial para a garantia dos direitos individuais, impõe impactos significativos na organização e eficiência do sistema de saúde brasileiro (Magalhaes; Amorim, 2024).

Este fenômeno complexo gera uma série de desdobramentos que afetam desde o equilíbrio orçamentário até a autonomia do sistema em gerir suas políticas, evidenciando uma tensão constante entre o direito individual à saúde e a sustentabilidade do atendimento coletivo (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; Araújo; Bezerra, 2021; Carvalho; Souza; Neto, 2025; França, 2016; Lima; Oliveira, 2020; Marcomini; Silva, 2018; Rodrigues; Borges, 2019; Vitorino, 2020; Costa; Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024; Thamay; Gomes; Magnussum, 2024).

Um dos impactos mais salientes da judicialização é o comprometimento da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) (Magalhaes; Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; Ignácio, 2020; Menicucci; Machado, 2010; Ribas; Carmo, 2023; Rodrigues; Borges, 2019; Socal; Amon; Biehl, 2020; Costa; Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024).

Ao direcionar recursos para atender demandas individuais, muitas vezes por medicamentos ou tratamentos de alto custo, há um desvio de verbas que poderiam beneficiar uma parcela maior da população através de políticas públicas universais e igualitárias (Brachtvogel *et al.*, 2025; Graciano,

2019; Ignácio, 2020; Rodrigues; Borges, 2019; Ribas; Carmo, 2023; Costa; Araujo, 2018; Vitorino, 2020). Essa situação levanta questões de justiça distributiva e aprofunda iniquidades, pois pacientes com maior poder de reivindicação e instrução tendem a ter mais sucesso no sistema judicial, em detrimento daqueles que não possuem os mesmos meios para litigar (Brachtvogel *et al.*, 2025; Ignácio, 2020; Ribas; Carmo, 2023; Socal; Amon; Biehl, 2020).

Adicionalmente, a judicialização impõe desafios orçamentários e logísticos significativos (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; Araújo e Bezerra, 2021; Carvalho, Souza e Neto, 2025; França, 2016; Lima e Oliveira, 2020; Marcomini e Silva, 2018; Rodrigues e Borges, 2019; Vitorino, 2020; Santos *et al.*, 2024; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

Relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam que mais de 520 mil processos relacionados à judicialização da saúde estão em tramitação no sistema judiciário brasileiro, com o fornecimento de medicamentos de alto custo sendo um dos temas mais comuns (Carvalho, Souza e Neto, 2025; Magalhaes e Amorim, 2024). Essas demandas exigem a alocação de recursos financeiros muitas vezes não previstos no orçamento, o que impacta o planejamento e a eficiência do SUS (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; Araújo e Bezerra, 2021; França, 2016; Lima e Oliveira, 2020; Marcomini e Silva, 2018; Rodrigues e Borges, 2019; Vitorino, 2020; Santos *et al.*, 2024).

O tempo médio para que os pacientes tenham acesso a medicamentos por ordem judicial é de aproximadamente 400 dias, o que, além do custo, acarreta morosidade (Carvalho, Souza e Neto, 2025). A compra individual de medicamentos para atender a decisões judiciais também gera custos mais altos em comparação com a aquisição em grandes quantidades e com valores negociáveis (Ignácio, 2020; Brachtvogel *et al.*, 2025).

Outro ponto de impacto é a percepção de uma intervenção na autonomia do sistema de saúde, levantando um debate sobre o papel do Judiciário nesse contexto (Magalhaes e Amorim, 2024; França, 2016; Inoue, 2019; Lima e Oliveira, 2020; Marcomini e Silva, 2018; Costa e Araujo, 2018; Baade, Hulsel e Knoblauch, 2018; Vitorino, 2020).

Embora alguns especialistas considerem a atuação judicial crucial para assegurar direitos constitucionais, outros veem essa intervenção como um fator que compromete a governança e eficácia do sistema (Magalhaes e Amorim, 2024; França, 2016; Marcomini e Silva, 2018; Costa e Araujo, 2018). As decisões judiciais podem ser interpretadas como uma "invasão de subsistemas" ou "judicialização da política", pois interferem em decisões estratégicas de alocação de recursos e planejamento de políticas públicas, uma função que originalmente caberia aos Poderes Executivo e

Legislativo (Lima e Oliveira, 2020; França, 2016; Costa e Araujo, 2018; Baade, Hulsel e Knoblauch, 2018; Vitorino, 2020).

A insegurança jurídica e a morosidade processual são consequências adicionais (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; Carvalho, Souza e Neto, 2025). A existência de divergências entre as decisões judiciais e o tempo de trâmite dos processos contribuem para um cenário de imprevisibilidade e para o atraso no acesso a terapias essenciais (Magalhaes e Amorim, 2024; Carvalho, Souza e Neto, 2025). O acesso ao Judiciário, por si só, é limitado a uma pequena parcela da população, o que gera uma "distorção ética grave no SUS, quando a obtenção do direito à saúde passa a depender da capacidade de litigar" (Ignácio, 2020; Brachtvogel *et al.*, 2025; Ribas e Carmo, 2023).

Apesar desses desafios, a judicialização também pode ser vista como um mecanismo de correção das falhas estruturais do Estado (Brito e Araujo Filho, 2025; Costa e Araujo, 2018; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024). Ao determinar o fornecimento de medicamentos e tratamentos essenciais, o Judiciário reafirma a centralidade da dignidade da pessoa humana e o direito à vida, que muitas vezes prevalecem sobre argumentos de ordem orçamentária, como o princípio da "reserva do possível" (Araújo e Bezerra, 2021; Costa e Araujo, 2018; França, 2016; Marcomini e Silva, 2018; Santos *et al.*, 2024; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

A judicialização tem levado a estudos sobre a viabilidade de incorporar medicamentos demandados judicialmente nas listas do SUS, o que pode, a longo prazo, fortalecer a saúde coletiva (Carvalho, Souza e Neto, 2025; Ribas e Carmo, 2023; Rodrigues e Borges, 2019; Vitorino, 2020; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

Desta forma, os impactos da judicialização no sistema de saúde são variados: ao mesmo tempo em que garante o acesso a direitos fundamentais para indivíduos em situação de vulnerabilidade, ela tensiona o orçamento público, desorganiza o planejamento, compromete a equidade e gera debates sobre a autonomia dos poderes (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025; França, 2016; Lima e Oliveira, 2020; Marcomini e Silva, 2018; Rodrigues e Borges, 2019; Vitorino, 2020; Costa e Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024).

DESAFIOS E SOLUÇÕES PROPOSTAS

A judicialização da saúde no Brasil, embora essencial para a garantia de direitos individuais, apresenta um panorama complexo de desafios variados que exigem soluções igualmente abrangentes para a sustentabilidade e equidade do sistema (Magalhaes e Amorim, 2024).

Este fenômeno, que reflete a busca por acesso a tratamentos e medicamentos, especialmente para condições como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidencia a tensão entre a efetivação

de direitos fundamentais e as limitações estruturais e financeiras do Estado (Araujo e Bezerra, 2021; Brito e Araujo Filho, 2025; França, 2016; Inoue, 2019; Marcomini e Silva, 2018; Santos *et al.*, 2024).

Um dos principais obstáculos são os desafios orçamentários e de gestão (Magalhaes e Amorim, 2024). A aquisição de medicamentos de alto custo e a prestação de tratamentos complexos, muitas vezes sem planejamento prévio, desorganizam a atividade administrativa e comprometem o orçamento da saúde (Brachtvogel *et al.*, 2025; França, 2016; Rodrigues e Borges, 2019; Vitorino, 2020).

Relatos de profissionais da saúde indicam que a burocracia excessiva, a morosidade dos processos administrativos, a desconexão entre os sistemas estaduais e municipais, e a desatualização de protocolos clínicos dificultam o acesso e agravam a vulnerabilidade dos pacientes (Brachtvogel *et al.*, 2025; Lara e Serra, 2021; Ribas e Carmo, 2023). A falta de um sistema de dados nacional atualizado sobre pacientes e medicamentos, aliada à fragmentação da gestão entre os entes federativos, gera desperdício, atrasos e ineficiência, impactando diretamente o cuidado (Brachtvogel *et al.*, 2025).

A judicialização também acarreta desafios de equidade e insegurança jurídica (Magalhaes e Amorim, 2024). O direcionamento de recursos para demandas individuais pode prejudicar o atendimento coletivo, levantando questões de justiça distributiva e aprofundando desigualdades, uma vez que pacientes com maior acesso à informação ou recursos jurídicos tendem a obter sucesso com mais facilidade (Brachtvogel *et al.*, 2025; Ignácio, 2020; Ribas e Carmo, 2023; Socal, Amon e Biehl, 2020).

A morosidade dos processos judiciais, com um tempo médio de acesso a medicamentos por ordem judicial de cerca de 400 dias, e as divergências entre as decisões, criam um cenário de imprevisibilidade e insegurança jurídica (Carvalho, Souza e Neto, 2025; Magalhaes e Amorim, 2024). Além disso, a atuação do Judiciário pode ser percebida como uma ingerência indevida na esfera dos demais poderes, suscitando debates sobre ativismo judicial e a governança das políticas públicas (França, 2016; Inoue, 2019; Lima e Oliveira, 2020; Marcomini e Silva, 2018).

Para superar esses desafios, diversas soluções propostas têm sido discutidas. O fortalecimento e o planejamento das políticas públicas de saúde são cruciais (Magalhaes e Amorim, 2024). Isso inclui a remodelação e o desenvolvimento de políticas específicas e de longo prazo para as necessidades das pessoas com TEA, com uma abordagem de atendimento integral e preventivo (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025).

É essencial que essas políticas sejam baseadas em evidências científicas e que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas sejam periodicamente revisados e atualizados para incluir

medicamentos mais modernos e eficazes (Brachtvogel *et al.*, 2025; Costa e Araujo, 2018; Rodrigues e Borges, 2019). A criação de um fundo nacional específico para medicamentos de alto custo e a centralização de informações e processos administrativos podem garantir previsibilidade orçamentária e aquisições mais racionais (Brachtvogel *et al.*, 2025).

Outra vertente de solução reside no fortalecimento de mecanismos extrajudiciais e na qualificação das decisões judiciais (Magalhaes e Amorim, 2024; Carvalho, Souza e Neto, 2025). Mecanismos de conciliação e mediação, como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NATs), têm se mostrado eficazes na facilitação de soluções extrajudiciais para demandas de saúde, como o programa "SUS Mediado" no Rio Grande do Norte (França, 2016; Magalhaes e Amorim, 2024).

A qualificação das decisões judiciais é fundamental, e a atuação de profissionais farmacêuticos como auxiliares técnicos pode fornecer análises criteriosas e imparciais sobre a eficácia e segurança dos medicamentos, embasando as decisões em evidências científicas sólidas (Carvalho, Souza e Neto, 2025; Magalhaes e Amorim, 2024; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

O diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e especialistas da área da saúde é essencial para aferir a presença dos requisitos de dispensação e para que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de incorporação de medicamentos no SUS (Costa e Araujo, 2018; Rodrigues e Borges, 2019; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

Por fim, a articulação federativa e a clarificação da responsabilidade estatal são aspectos importantes (Magalhaes e Amorim, 2024). Embora a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos seja solidária entre os entes federados (União, Estados e Municípios), a jurisprudência, como a do STF, tem direcionado que demandas por medicamentos sem registro na ANVISA sejam propostas exclusivamente contra a União (Lima e Oliveira, 2020; Santos *et al.*, 2024; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

Essa medida visa aprimorar a gestão e evitar que municípios e estados, com orçamentos mais limitados, sejam sobrecarregados (Lima e Oliveira, 2020; Costa e Araujo, 2018).

A conscientização dos gestores públicos sobre os direitos das pessoas com TEA, a melhoria da transparência na alocação de recursos e a modernização dos sistemas de informação são essenciais para uma gestão mais eficiente e equitativa (Magalhaes e Amorim, 2024; Brachtvogel *et al.*, 2025). A judicialização, ao determinar o fornecimento de tratamentos, leva à percepção de que todas as tecnologias de saúde podem ser custeadas pelo Estado, e o Judiciário, ao defender o direito à vida e à saúde, especialmente em casos de doenças raras e alto custo, impulsiona a revisão e aprimoramento das políticas públicas (Araujo e Bezerra, 2021; Costa e Araujo, 2018; Santos *et al.*, 2024).

Assim sendo, a abordagem dos desafios da judicialização da saúde exige uma ação coordenada entre todos os poderes e a sociedade, buscando um equilíbrio que garanta o acesso à saúde como um direito fundamental, sem comprometer a sustentabilidade do sistema (Brito e Araujo Filho, 2025; Thamay, Gomes e Magnussum, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde, em especial para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), emerge como uma ferramenta de dupla face no cenário brasileiro. Por um lado, ela se revela um instrumento imprescindível para garantir direitos individuais fundamentais diante das falhas sistêmicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos planos de saúde. A Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde como universal, integral e igualitário, e, diante da omissão estatal em prover tratamentos específicos e medicamentos de alto custo, o Poder Judiciário tem atuado como "última ratio" para assegurar a dignidade e a própria vida dos cidadãos.

Contudo, essa dependência do Judiciário expõe as fragilidades e desafios para a sustentabilidade e equidade do sistema de saúde brasileiro.

A proliferação de ações judiciais, muitas vezes em mais de 90% dos municípios, gera um desequilíbrio orçamentário e logístico, desviando recursos que poderiam ser aplicados em políticas públicas de caráter coletivo para atender demandas individuais, o que compromete a equidade do SUS. A morosidade processual e as incertezas jurídicas somam-se a este quadro, dificultando o acesso rápido e eficiente aos tratamentos essenciais.

Apesar de o Judiciário ter estabelecido critérios rigorosos para a concessão de medicamentos não incorporados no SUS, como a comprovação da imprescindibilidade, ineficácia das alternativas disponíveis no sistema, incapacidade financeira do paciente e registro na ANVISA, a necessidade constante de sua intervenção ressalta a urgência de políticas públicas mais eficientes, inclusivas e proativas. Tais políticas devem contemplar as especificidades do TEA, promovendo uma abordagem de atendimento integral e preventiva que garanta o bem-estar individual sem a necessidade de litígios.

Portanto, a dependência do Judiciário para assegurar o acesso a tratamentos e medicamentos essenciais, especialmente para pessoas com TEA, evidencia que, embora o Judiciário seja um guardião dos direitos, a solução ideal reside na concretização efetiva e antecipada de políticas públicas. Isso envolve o fortalecimento de mecanismos de conciliação e mediação, o investimento sustentável e transparente no SUS, a atualização de protocolos clínicos baseados em evidências, e uma gestão articulada entre os entes federados. O objetivo final é construir um sistema de saúde que, idealmente, garanta o direito à saúde de todos sem que os cidadãos precisem recorrer à Justiça para

ter seus direitos reconhecidos, transformando a judicialização de uma "*última ratio*" em um catalisador para um sistema mais justo e funcional.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Matheus Rabelo; BEZERRA, Marco Antônio Alves. O direito à saúde: a interposição de demandas em busca do fornecimento de medicamentos de alto custo pelo Estado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE**, [s. l.], v. 9, n. 10, p. 3532-3542, 2021. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11939.

BAADE, Joel Haroldo; HÜLSE, Levi; KNOBLAUCH, Claudine Ceolla Gaudêncio. **Judicialização da saúde: a obrigatoriedade do Estado em fornecer medicamento/tratamento sem previsão no sistema público, de alto custo ou sem eficácia comprovada**. [S. l.: s. n.], 2018. DOI:10.33362/RIES.V7I2.

BRACHTVOGEL, Vanessa *et al.* Direito à saúde: judicialização e os desafios ao acesso a medicamentos de alto custo pelo Sistema Público de Saúde. **IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)**, [s. l.], v. 27, n. 6, p. 25-29, jun. 2025. DOI: 10.9790/487X-2706012529.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976**. Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm. Acesso em: 11 set. 2025.

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, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o sistema nacional de vigilância sanitária, cria a agência nacional de vigilância sanitária, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12764.htm. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência farmacêutica no SUS**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. 186p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O acesso a medicamentos de alto custo nas américas. 2010.**

Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acesso_medicamentos_alto_custo_americas.pdf. Acesso em: 11 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 11 set. 2025.

BRITO, Ariel da Mata; ARAÚJO FILHO, Francisco Macedo de. **A judicialização e a responsabilidade civil do Estado brasileiro diante da omissão no fornecimento de tratamentos e medicamentos de alto custo indispensáveis à manutenção da vida e da saúde de pacientes em situação de vulnerabilidade**. [S. l.: s. n.], 2025. Aceite para publicação: 25 ago. 2025.

CARVALHO, Karlla Natielly Felix de *et al.* **Acesso a medicamentos de alto custo: judicialização e atuação do farmacêutico no núcleo de apoio técnico ao judiciário**. [S. l.], 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.4-043. Aceite para publicação: 21 mar. 2025.

CORRÊA, Daniel Marinho; AMARAL, Ana Cláudia Zuin Mattos do; MARQUESI, Roberto Wagner. A judicialização das questões relativas à recusa do Estado em fornecer medicamentos de alto custo. **Scientia Iuris**, Londrina, v. 25, n. 1, p. 49-67, mar. 2021. DOI: 10.5433/2178-8189.2021v25n1p49.

COSTA, Fabricio Veiga; MOTTA, Ivan Dias da; ARAÚJO, Dalvaney Aparecida de. Judicialization of health: the dignity of the human person and the acting of the Supreme Federal Court in the case of high cost medicines. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 7, n. 3, p. 844-874, 2017.

FRANÇA, Vítor Emanuel Teixeira de. Judicialização da saúde: mediação como alternativa ao ativismo judicial. **Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN**, Natal, v. Preliminar, p. 232-248, ago. 2015.

GRACIANO, Geórgia Bordin Jacob. O papel do Estado e da sociedade no direito à saúde. **Gazeta do Povo**, 06 de março de 2019. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/justica/o-papel-do-estado-e-da-sociedade-no-direito-a-saude-5au9khqzvutf45ai5swztyiry/>. Acesso em: 07 jun. 2023

IGNÁCIO, Júlia. Judicialização da saúde no Brasil: o que é? **Politize!** 12 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.politize.com.br/judicializacao-da-saude-no-brasil/>. Acesso em: 11 set. 2025.

INOUE, Érica Antonia Bianco de Soto. Da exigibilidade dos direitos sociais através de políticas públicas voltadas ao fornecimento de medicamentos de alto custo e custeio de terapias alternativas,

como essenciais à concretização de conceitos como os de dignidade humana e mínimo existencial. *In: CONBRADEC*, 8., 2019, Curitiba. **Anais...** Curitiba, 2019. p. 99-115. DOI: 10.6084/m9.figshare.8340980.

LARA, Mariana; FERNANDES, Clemente Maia da Silva; PENTEADO, Valéria Pavão. Judicialização do acesso a serviços de alta e média complexidade do SUS no Brasil: análise de uma realidade. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, e16010313091, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13091>.

LIMA, Jordão Horácio de; OLIVEIRA, Maria Geovana. **A judicialização do direito à saúde no Brasil: uma análise dos dilemas do pacto federativo**. [S. l.: s. n.], 2020. Aprovado em: 5 dez. 2019.

MAGALHÃES, Lucca Everson Lima; AMORIM, Isabella Fernandes. A judicialização e o direito à saúde: desafios e impactos para tratamento de pacientes com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Gestão e Conhecimento**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 01-11, 2024. DOI: 10.55908/RGCV18N2-014. Aceite para publicação: 11 jan. 2024.

MARCOMINI, Leonardo Pimenta; SILVA, Alcides Belfort da. Judicialização da saúde: o fornecimento de medicamentos de alto custo e o Poder Judiciário. **Transições**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, 2021.

RIBAS, Mirian Cristina et al. Acesso a medicamentos pela via judicial: revisão sistemática da literatura entre 2017 e 2021. **Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 227-239, 2023. DOI: 10.17564/2316-3801.2023v10n1p227-239.

RODRIGUES, Adriane Bandeira; BORGES, Liliane Satiro. **A judicialização de políticas públicas relacionadas a medicamentos de alto custo**. [S. l.: s. n.], 2019. DOI: [dx.doi.org/10.18616/pps06](https://doi.org/10.18616/pps06).

SANTOS, Jaqueline Andressa Pereira dos *et al.* **Medicamentos de alto custo: os desafios para os tratamentos de doenças raras**. [S. l.], 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.9-299. Aceite para publicação: 06 set. 2024.

SOCAL, M. P.; AMON, J. J.; BIEHL, J. Right-to-medicines litigation and universal health coverage: Institutional determinants of the judicialization of health in Brazil. **Health and human rights**, v. 22, n. 1, p. 221-36, 2020

THAMAY, Rennan; GOMES, Kathleen dos Santos; MAGNUSSON, Leonardo Peteno. Direito fundamental à saúde: breve histórico da judicialização da saúde no Brasil, análise de casos emblemáticos de fornecimento de medicamentos julgados pelo Superior Tribunal de Justiça e Supremo Tribunal Federal e perspectivas. **Revista de Ciências Jurídicas e Sociais da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n. 2, p. 629-650, 2023. DOI: 10.25110/rcjs.v26i2.2023-9814.

VITORINO, Sílvia Maria Aparecida. O fenômeno da judicialização e o acesso a medicamentos de alto custo no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **R. Defensoria Pública da União**, Brasília, DF, n. 13, p. 1-320, jan./jun. 2020.