

II ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO - II ENDIF

BIOÉTICA, BIODIREITO E NOVAS TECNOLOGIAS

B615

Bioética, biodireito e novas tecnologias [Recurso eletrônico on-line] organização II Encontro Nacional de Direito do Futuro: Escola Superior Dom Helder Câmara – Belo Horizonte;

Coordenadores: Bruno Torquato, Ana Virgínia Gabrich Fonseca Freire Ramos e Valmir César Pozzetti – Belo Horizonte: Escola Superior Dom Helder Câmara - ESDHC, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-392-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Justiça social e tecnológica em tempos de incerteza.

1. Direito do Futuro. 2. Justiça Social. 3. Justiça Tecnológica. I. II Encontro Nacional de Direito do Futuro (1:2025 : Belo Horizonte, MG).

CDU: 34



II ENCONTRO NACIONAL DE DIREITO DO FUTURO - II ENDIF

BIOÉTICA, BIODIREITO E NOVAS TECNOLOGIAS

Apresentação

O II Encontro Nacional de Direito do Futuro (II ENDIF), organizado pelo Centro Universitário Dom Helder com apoio técnico do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito – CONPEDI, reafirma-se como um espaço qualificado de produção, diálogo e circulação do conhecimento jurídico, reunindo a comunidade científica em torno de um propósito comum: pensar, com rigor metodológico e sensibilidade social, os caminhos do Direito diante das transformações que marcam o nosso tempo. Realizado nos dias 09 e 10 de outubro de 2025, em formato integralmente on-line, o evento assumiu como tema geral “Justiça social e tecnológica em tempos de incerteza”, convidando pesquisadoras e pesquisadores a enfrentar criticamente os impactos da inovação tecnológica, das novas dinâmicas sociais e das incertezas globais sobre as instituições jurídicas e os direitos fundamentais.

Nesta segunda edição, os números evidenciam a força do projeto acadêmico: 408 trabalhos submetidos, com a participação de 551 pesquisadoras e pesquisadores, provenientes de 21 Estados da Federação, culminando na organização de 31 e-books, que ora se apresentam à comunidade científica. Essa coletânea traduz, em linguagem acadêmica e compromisso público, a vitalidade de uma pesquisa jurídica que não se limita a descrever problemas, mas busca compreendê-los, explicar suas causas e projetar soluções coerentes com a Constituição, com os direitos humanos e com os desafios contemporâneos.

A publicação dos 31 e-books materializa um processo coletivo que articula pluralidade temática, densidade teórica e seriedade científica. Os textos que compõem a coletânea passaram por avaliação acadêmica orientada por critérios de qualidade e imparcialidade, com destaque para o método double blind peer review, que viabiliza a análise inominada dos trabalhos e exige o exame por, no mínimo, dois avaliadores, reduzindo subjetividades e preferências ideológicas. Essa opção metodológica é, ao mesmo tempo, um gesto de respeito à ciência e uma afirmação de que a pesquisa jurídica deve ser construída com transparência, responsabilidade e abertura ao escrutínio crítico.

O II ENDIF também se insere em uma trajetória institucional já consolidada: a primeira edição, realizada em junho de 2024, reuniu centenas de pesquisadoras e pesquisadores e resultou na publicação de uma coletânea expressiva, demonstrando que o Encontro se consolidou, desde o início, como um dos maiores eventos científicos jurídicos do país. A

continuidade do projeto, agora ampliada em escopo e capilaridade, reafirma a importância de se fortalecer ambientes acadêmicos capazes de integrar graduação e pós-graduação, formar novas gerações de pesquisadoras e pesquisadores e promover uma cultura jurídica comprometida com a realidade social.

A programação científica do evento, organizada em painéis temáticos pela manhã e Grupos de Trabalho no período da tarde, foi concebida para equilibrar reflexão teórica, debate público e socialização de pesquisas. Nos painéis, temas como inteligência artificial e direitos fundamentais, proteção ambiental no sistema interamericano, proteção de dados e herança digital foram tratados por especialistas convidados, em debates que ampliam repertórios e conectam a produção acadêmica aos dilemas concretos vividos pela sociedade.

A programação científica do II ENDIF foi estruturada em dois dias, 09 e 10 de outubro de 2025, combinando, no período da manhã, painéis temáticos com exposições de especialistas e debates, e, no período da tarde, sessões dos Grupos de Trabalho. No dia 09/10 (quinta-feira), após a abertura, às 09h, realizou-se o Painel I, dedicado aos desafios da atuação processual diante da inteligência artificial (“Inteligencia artificial y desafios de derechos fundamentales en el marco de la actuación procesal”), com exposição de Andrea Alarcón Peña (Colômbia) e debate conduzido por Caio Augusto Souza Lara. Em seguida, às 11h, ocorreu o Painel II, voltado à proteção ambiental no Sistema Interamericano, abordando a evolução da OC-23 ao novo marco da OC-32, com participação de Soledad Garcia Munoz (Espanha) e Valter Moura do Carmo como palestrantes, sob coordenação de Ricardo Stanziola Vieira. No período da tarde, das 14h às 17h, desenvolveram-se as atividades dos Grupos de Trabalho, em ambiente virtual, com apresentação e discussão das pesquisas aprovadas.

No dia 10/10 (sexta-feira), a programação manteve a organização: às 09h, foi realizado o Painel III, sobre LGPD e a importância da proteção de dados na sociedade de vigilância, com exposições de Laís Furuya e Júlia Mesquita e debate conduzido por Yuri Nathan da Costa Lannes; às 11h, ocorreu o Painel IV, dedicado ao tema da herança digital e à figura do inventariante digital, com apresentação de Felipe Assis Nakamoto e debate sob responsabilidade de Tais Mallmann Ramos. Encerrando o evento, novamente no turno da tarde, das 14h às 17h, seguiram-se as sessões dos Grupos de Trabalho on-line, consolidando o espaço de socialização, crítica acadêmica e amadurecimento das investigações apresentadas.

Ao tornar públicos estes 31 e-books, o II ENDIF reafirma uma convicção essencial: não há futuro democrático para o Direito sem pesquisa científica, sem debate qualificado e sem compromisso com a verdade metodológica. Em tempos de incerteza — tecnológica, social,

ambiental e institucional —, a pesquisa jurídica cumpre um papel civilizatório: ilumina problemas invisibilizados, questiona estruturas naturalizadas, qualifica políticas públicas, tensiona o poder com argumentos e oferece horizontes normativos mais justos.

Registrarmos, por fim, nosso reconhecimento a todas e todos que tornaram possível esta obra coletiva — autores, avaliadores, coordenadores de Grupos de Trabalho, debatedores e equipe organizadora —, bem como às instituições e redes acadêmicas que fortalecem o ecossistema da pesquisa em Direito. Que a leitura desta coletânea seja, ao mesmo tempo, um encontro com o que há de mais vivo na produção científica contemporânea e um convite a seguir construindo, com coragem intelectual e responsabilidade pública, um Direito à altura do nosso tempo.

Belo Horizonte-MG, 16 de dezembro de 2025.

Prof. Dr. Paulo Umberto Stumpf – Reitor do Centro Universitário Dom Helder

Prof. Dr. Franclim Jorge Sobral de Brito – Vice-Reitor e Pró-Reitor de Graduação do Centro Universitário Dom Helder

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara – Pró-Reitor de Pesquisa do Centro Universitário Dom Helder

O DIREITO À SAÚDE COMO OBJETO DE JUDICIALIZAÇÃO E DO ATIVISMO JUDICIAL

THE RIGHT TO HEALTH AS AN OBJECT OF JUDICIALIZATION AND JUDICIAL ACTIVISM

Cláudia Gil Mendonça

Resumo

O presente trabalho analisa o direito à saúde como um direito social fundamental previsto na Constituição de 1988, cuja efetivação depende de políticas públicas e da atuação do SUS. Diante de falhas na gestão e da escassez de recursos, cresce a judicialização da saúde, com cidadãos recorrendo ao Judiciário para acessar tratamentos negados administrativamente. Contudo, esse cenário vem sendo acompanhado pelo ativismo judicial, o que gera debates sobre os limites da atuação dos magistrados. O estudo propõe examinar o papel do Judiciário nesse contexto, com base em análises legislativas, doutrinárias e jurisprudenciais.

Palavras-chave: Direito à saúde, Judicialização, Ativismo judicial, Políticas públicas

Abstract/Resumen/Résumé

This paper analyzes the right to health as a fundamental social right enshrined in the 1988 Constitution, the implementation of which depends on public policies and the performance of the Unified Health System (SUS). Faced with management failures and resource scarcity, the judicialization of health care is growing, with citizens turning to the courts to access treatments denied administratively. However, this scenario has been accompanied by judicial activism, generating debate about the limits of judges' actions. This study proposes to examine the role of the judiciary in this context, based on legislative, doctrinal, and jurisprudential analyses.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Right to health, Judicialization, Judicial activism, Public policies

Introdução

O direito à saúde, enquanto direito social fundamental previsto na Constituição Federal de 1988, abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e do bem-estar da população, sendo fruto de anos de luta social, com destaque para o movimento da Reforma Sanitária, que representou um marco na transformação do sistema de saúde ao propor mudanças estruturais com o objetivo de garantir melhores condições de vida à sociedade.

Assim, o direito à saúde não se resume ao tratamento ou erradicação de doenças, mas está intrinsecamente ligado à qualidade de vida e ao bem-estar coletivo, sendo efetivado principalmente por meio de políticas públicas e, principalmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é reconhecido como o maior sistema público de saúde do mundo, abrangendo muito mais do que a assistência médico-hospitalar, inclui ações de prevenção, vacinação e controle de doenças, além de ser acessível a todos os cidadãos, sem qualquer forma de discriminação. Contudo, a realidade da saúde pública no Brasil ainda enfrenta inúmeros desafios, sobretudo devido à má gestão e à frequente escassez de recursos financeiros, os quais acabam comprometendo a rede pública e dificultando o acesso ao direito constitucional à saúde.

Diante dessas dificuldades, muitos cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o acesso material a esse direito fundamental. Esse movimento, conhecido como judicialização da saúde, tem provocado um aumento expressivo das demandas judiciais que visam a obtenção da tutela jurisdicional em matéria médica, cujo objetivo é ter assegurado o acesso efetivo ao direito à saúde, frequentemente negado administrativamente por, geralmente, terem como objeto medicamentos, procedimentos ou tratamentos médicos específicos.

Além disso, a judicialização tem sido acompanhada pelo chamado ativismo judicial, que consiste em uma atuação mais proativa dos magistrados na defesa dos direitos fundamentais. No entanto, essa postura tem gerado debates quanto aos limites dessa intervenção, especialmente quando ultrapassa as competências definidas pela própria Constituição.

Dessa forma, o presente trabalho propõe-se a analisar o papel do Poder Judiciário nas ações relacionadas à saúde, com especial atenção às decisões com fundamentação deficiente e que, por vezes, desrespeitam as normas constitucionais de competência, extrapolando os limites de atuação judicial. Para tanto, será realizada uma análise legislativa, doutrinária e jurisprudencial, visando compreender os entendimentos predominantes sobre o tema.

2. Metodologia

A presente pesquisa possui natureza qualitativa, entendida como “um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem a um problema social ou humano” (Creswell, 2010, p. 43), sempre respeitando os limites estabelecidos pelos objetivos do estudo.

Para tanto, foi adotada a pesquisa bibliográfica, fundamentada na análise de referências teóricas previamente publicadas, tanto em formato impresso quanto digital, incluindo livros, artigos científicos, páginas de *websites*, entre outros, com o intuito de aprofundar a compreensão da temática abordada. Em complemento, foi utilizada a pesquisa documental, por meio da análise de decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, visando enriquecer o debate com o respaldo jurisprudencial pertinente.

3. Resultados e Discussão

O direito à saúde está previsto entre os direitos sociais assegurados pela Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, sendo um direito constitucional de todos os cidadãos e um dever do Estado (Brasil, 2011). Tal direito deve ser garantido por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Previsto no artigo 6º da Carta Magna, esse direito integra um conjunto de garantias voltadas ao bem-estar social e está vinculado a outros direitos fundamentais, com os quais mantém uma relação de interdependência. A saúde, portanto, não pode ser dissociada do contexto social em que se insere, devendo ser compreendida como “qualidade de vida e não apenas como ausência de doenças” (Brasil, 2011).

Entretanto, vale ressaltar que, historicamente, o conceito de saúde como direito foi sendo moldado por diversos contextos políticos, sociais, econômicos e históricos, de modo que sua consolidação como direito fundamental somente ganhou força com a Carta das Nações Unidas, de 1945, que estabeleceu o compromisso de garantir os direitos humanos e as liberdades fundamentais sem distinções, incluindo o mais elevado padrão de vida e bem-estar, com destaque para a saúde e a paz.

A partir desse marco, a saúde passou a ser entendida como essencial à paz e à segurança, associando-se ao bem-estar físico, mental e social do indivíduo, incluindo, também, condições como alimentação adequada, moradia, proteção social e demais fatores indispensáveis à dignidade humana, conforme princípios expressos no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Do mesmo modo, no Brasil, o reconhecimento da saúde como direito foi resultado de um longo processo de mobilização social, especialmente por meio do movimento da Reforma Sanitária, iniciado nos anos 1970. Esse movimento, liderado por nomes como Sérgio Arouca, buscou reformular o sistema de saúde brasileiro com foco na melhoria das condições de vida da população.

Além disso, encontros promovidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ajudaram a definir prioridades, e, em 1975, sob a liderança do Ministro da Saúde Paulo de Almeida Machado, o governo iniciou a reestruturação do setor com a promulgação da Lei n. 6.229, que organizou o Sistema Nacional de Saúde. A partir de então, o Ministério da Saúde passou a ser responsável pelas ações coletivas, como a vigilância sanitária, enquanto o Ministério da Previdência e Assistência Social se encarregava do atendimento médico individual.

Já em 1976, foi criado o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), que contribuiu para o debate sanitário por meio da revista “Saúde em Debate”, abordando a necessidade de reformar o sistema de saúde e de reconhecer o direito à saúde. Contudo, somente anos mais tarde, com a redemocratização e diante da crise econômica dos anos 1980, que o movimento ganhou força, estabelecendo diretrizes como a melhoria das condições de saúde da população, o reconhecimento da saúde como direito universal, a responsabilidade estatal na garantia do acesso, a reorientação do modelo de atenção com base na integralidade e equidade, e a descentralização do sistema.

Assim, a consolidação da Reforma Sanitária ocorreu na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, presidida por Sérgio Arouca, ocasião em que se discutiu o direito universal à saúde e se propôs um novo modelo de sistema público no Brasil. As diretrizes resultantes desse evento serviram de base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), oficializado com a Constituição de 1988.

Com os princípios de universalidade, integralidade e equidade, o SUS se tornou o maior sistema público de saúde do mundo, sendo regulamentado pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que define que o referido sistema é composto por ações e serviços prestados por instituições públicas federais, estaduais, municipais, de administração direta ou indireta, além de fundações públicas (Brasil, 1990).

Trata-se, pois, de um sistema descentralizado, municipalizado e participativo, que, mais do que oferecer assistência médica e hospitalar, atua na prevenção, vacinação, controle de doenças, vigilância sanitária, saneamento, segurança do trabalho e fiscalização de alimentos e medicamentos, além de estabelecer normas que garantam a proteção da saúde da população. A

proposta, portanto, é oferecer atenção integral desde o nascimento até o fim da vida, sem discriminação (Brasil, 2011). Contudo, o sistema de saúde brasileiro enfrenta desafios estruturais, como má gestão e insuficiência de investimentos públicos, fatores que comprometem sua qualidade e capacidade de atendimento.

Nesse cenário, Norberto Bobbio (1992) afirma que o verdadeiro desafio dos direitos fundamentais não está em sua proclamação, mas em sua efetivação. Assim, o direito à saúde, ao ser reconhecido como direito social, passou a exigir do Poder Executivo sua efetivação por meio de políticas públicas financiadas pelo orçamento da seguridade social, sendo, pois, um direito de todos e um dever do Estado, conforme previsto nos artigos 196 a 198 da Constituição Federal (Brasil, 1988). Porém, diante dos desafios, nem sempre isso acontece, o que faz com que muitos cidadãos recorram ao Poder Judiciário para garantir seu direito à saúde, ensejando um aumento expressivo de demandas judiciais relacionadas ao tema (Barroso, 2001).

Com a crescente judicialização de temas sociais, o Judiciário passou a ter papel relevante na efetivação do direito à saúde, principalmente diante da ineficiência estatal em garantir o acesso pleno a serviços e insumos essenciais (Silva; Jucatelli, 2017). A principal demanda das ações judiciais tem sido o fornecimento de medicamentos, o que reflete tanto a pressão por inclusão de itens nos protocolos do SUS quanto a evidência da insuficiência do Estado (Ventura *et al.*, 2010).

Contudo, a grande discussão se encontra no fato de que, muitas vezes, a atuação judicial limita-se à determinação do cumprimento de obrigações com base apenas em prescrição médica individual, sem considerar se os medicamentos estão incluídos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ou nas listas municipais (REMUME), levantando, por conseguinte, dúvidas sobre a legitimidade técnico-científica e jurídica do Judiciário para interferir em políticas públicas de saúde (Sant'Ana, 2009).

Além disso, ao determinar prestações sem observar a repartição de competências entre os entes federativos, o Judiciário pode violar o princípio da Separação dos Poderes, caracterizando ativismo judicial, especialmente quando impõe obrigações financeiras sem considerar os limites do orçamento público.

Nesse diapasão, buscando mitigar tais conflitos, o Supremo Tribunal Federal editou a Tese 793, que estabelece a responsabilidade solidária dos entes federativos nas ações judiciais envolvendo o direito à saúde. Segundo a tese, o Judiciário deve direcionar a execução da obrigação conforme as regras constitucionais de competência, permitindo posterior resarcimento entre os entes. Apesar disso, a tese ainda é alvo de críticas na doutrina, que a

considera um reflexo do ativismo judicial, por impor obrigações que podem comprometer a gestão orçamentária e afetar políticas públicas coletivas.

Em breve retrospectiva, o ativismo judicial, conforme entendido atualmente, tem origem no contexto do pós-Segunda Guerra Mundial, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos e as novas constituições democráticas. Ele ocorre quando o juiz adota postura proativa, protagonizando o processo decisório em vez de se limitar a julgar passivamente. Essa mudança de paradigma permitiu a exigibilidade dos direitos constitucionais frente ao Estado, influenciada por experiências da Suprema Corte dos EUA e da Corte Internacional de Haia (Campos, 2016).

Para o ministro Luís Roberto Barroso (2001), o ativismo judicial consiste em uma atitude proativa de interpretar a Constituição, ampliando seu sentido e alcance. Costa (2010) complementa que se trata de uma forma mais intensa de participação do Judiciário na concretização dos valores constitucionais. Assim, a controvérsia em torno do tema está justamente nos limites dessa atuação.

No campo da saúde, essas decisões têm incluído determinações para fornecimento de medicamentos, realização de procedimentos ou internações hospitalares fora das previsões normativas do SUS, revelando forte tendência ativista. Contudo, o Estado brasileiro se estrutura com base na separação e independência dos Poderes, e, como destaca Pereira (2015), o Judiciário não deve assumir postura punitiva frente ao Executivo ou Legislativo, especialmente se considerado que decisões judiciais, mesmo voltadas à resolução de conflitos individuais, muitas vezes impactam terceiros e o orçamento público.

Casos como tratamentos de alto custo, medicamentos sem registro na Anvisa ou internações de urgência são exemplos disso, pois exigem respaldo técnico das ciências médicas. No entanto, conforme Barroso (2001), juízes nem sempre dispõem do conhecimento ou tempo para analisar esses pedidos de forma adequada, de modo que muitas decisões são proferidas com base em relatórios unilaterais, sem negativa administrativa prévia, o que pode gerar determinações mal fundamentadas e de alto impacto.

É, portanto, fundamental que o magistrado avalie os limites da competência federativa e as alternativas terapêuticas do SUS antes de impor obrigações à administração pública. A sensibilidade do tema saúde pode conduzir a decisões influenciadas por emoções, o que, como alerta Maximiliano (2005), transforma o processo judicial em uma loteria e torna incerto o cumprimento da lei. Assim, o ativismo judicial deve ser exercido com responsabilidade, fundamentação jurídica e consideração pelas limitações do Estado.

4. Considerações Finais

O direito à saúde, assegurado pela Carta Magna vigente como um direito de todos e dever do Estado, deve ser concretizado por meio de políticas sociais e econômicas que promovam a redução dos riscos de doenças e garantam o acesso universal e igualitário aos serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde. Contudo, a realidade do sistema público de saúde no Brasil revela diversos entraves, entre os quais se destacam a má gestão e a insuficiência de recursos financeiros, comprometendo a qualidade e a abrangência do atendimento às necessidades da população.

Diante desse cenário, a população tem recorrido com frequência ao Poder Judiciário como forma de garantir o exercício efetivo desse direito, impulsionando o fenômeno da judicialização da saúde. Este fenômeno, que se intensificou nos últimos anos, caracteriza-se, em grande parte, pela busca individualizada por tratamentos, medicamentos e procedimentos médicos, muitas vezes com base em prescrições particulares, sem a devida análise técnica ou consideração das diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

Em consequência, o Judiciário tem determinado ao Poder Executivo o cumprimento dessas demandas, frequentemente sem observar as normas de competência entre os entes federativos, o que suscita questionamentos sobre possível violação ao princípio da separação dos Poderes e a prática do ativismo judicial.

O ativismo judicial, entendido como uma atuação mais proativa e abrangente do Judiciário na efetivação dos direitos constitucionais, pode ser benéfico quando se propõe a suprir omissões estatais e proteger direitos fundamentais. Porém, quando exercido de maneira excessiva, especialmente em temas complexos como as políticas públicas de saúde, pode comprometer a autonomia dos entes federativos e afetar negativamente a eficácia e a sustentabilidade do sistema.

Assim, decisões judiciais que ignoram critérios técnicos e legais podem causar desequilíbrios orçamentários, dificultar a gestão pública e comprometer o atendimento coletivo em favor de demandas individuais. Por isso, a atuação do Judiciário deve ser equilibrada, técnica e imparcial, pautada na análise concreta do caso, nas diretrizes do SUS e na repartição de competências entre os entes federativos. Somente com essa postura será possível garantir o direito à saúde de forma eficaz e sustentável, sem comprometer a gestão do sistema público.

Referências Bibliográficas

BARROSO, Luiz Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. In: COUTINHO, Jacinto Nelson de Miranda; FRAGALF FILHO, Roberto; LOBÃO, Ronaldo (Org.). **Constituição e ativismo judicial**: limites e possibilidades da norma constitucional e da decisão judicial. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2001.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SUS: a Saúde do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 set. 2025.

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. A evolução do ativismo judicial na Suprema Corte Norte-Americana. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, n. 60, abr./jun., 2016.

COSTA, Andréa Elias da. Estado de direito e ativismo judicial. In: AMARAL JÚNIOR, José Levi Mello do (Coord.). **Estado de direito e ativismo judicial**. São Paulo: Quartier Latin, 2010.

MAXIMILIANO, Carlos. **Hermenêutica e Aplicação do Direito**. 19. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

PEREIRA, Fernanda Tercetti Nunes. Ativismo judicial e direito à saúde: a judicialização das políticas públicas de saúde e os impactos da postura ativista do Poder Judiciário. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/3096>. Acesso em: 16 set. 2025.

SANT'ANA, J.M.B. **Essencialidade e assistência farmacêutica**: um estudo exploratório das demandas judiciais individuais para acesso a medicamentos no estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SILVA, Juvêncio Borges; JUCATELLI, João Paulo. Judicialização da saúde, ativismo judicial e o consequente desequilíbrio do orçamento público. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4454>. Acesso em: 16 set. 2025.

VENTURA, Miriam *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 20 [1]: 77-100, 2010.