O STF E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A ASCENSÃO DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS COMO PARADIGMA JURÍDICO

THE STF AND THE JUDICIALIZATION OF HEALTH: THE RISE OF SCIENTIFIC EVIDENCE AS A LEGAL PARADIGM

Anderson Ricardo Fogaça[50]

50 Doutor em Direito do Estado pela Universidade Federal do Paraná (2025). Mestre em Direito pelo Centro Universitário Internacional (2020). Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Desembargador Eleitoral do Tribunal Regional Eleitoral do Paraná (07/2023 a 07/2025). Diretor da Escola Judiciária Eleitoral do TRE-PR, gestão 2024/2025. E-mail: anrf@tjpr.jus.br

A judicialização da saúde no Brasil tem sido marcada pela atuação do Judiciário na concessão de tratamentos e medicamentos, especialmente em contextos de omissão administrativa. Contudo, o crescimento dessas demandas e seus impactos sobre a equidade e a sustentabilidade do SUS provocaram uma reconfiguração da jurisprudência do STF. Este artigo analisa a transição do STF de uma postura protetiva do direito à saúde para um modelo decisório ancorado na medicina baseada em evidências e na deferência epistêmica às avaliações técnico-científicas da CONITEC. Com base na análise dos Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral e das Súmulas Vinculantes 60 e 61, demonstra-se que o STF conferiu força normativa vinculante às recomendações da CONITEC, superando as etapas de *soft law* e quasi-normatividade. Argumenta-se que essa mudança constitui um marco normativo alinhado às melhores práticas internacionais em avaliação de tecnologias em saúde, com efeitos positivos sobre a previsibilidade judicial, a justiça distributiva e a eficiência do gasto público. Conclui-se pela consolidação de um novo paradigma de judicialização, fundamentado em evidências robustas e na necessidade de contínuo monitoramento de sua efetividade.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização da saúde; Supremo Tribunal Federal; CONITEC; Medicina baseada em evidências; Deferência epistêmica; Avaliação de tecnologias em saúde; Temas 6 e 1234 do STF; Súmulas Vinculantes 60 e 61.

The research sought to survey the impacts of the latest reform movement in Brazilian Social Security, specifically with regard to the changes promoted, by Law 13,946/2019, in arts. 120 and 121 of Law 8,213/1991. These changes expanded the object of so-called regressive social security actions to also cover, as a basis, domestic and family violence against women. The article develops in two stages. Firstly, it analyzes the regressive social security actions within the scope of social security in transformation, with the dilemmas relating to the universality of coverage and the financial and actuarial balance of the system. As a second stage, it demonstrates that the concern with violence against women, especially in the family and domestic sphere, goes beyond Social Security Law, to cover other legal fields and international regulations to which Brazil is a signatory. It is from this reality of awareness of the problem of violence against women that the expansion of regressive Social Security actions to cover the so-called Maria da Penha regressive actions is located. The research points out, however, that it is not unknown that various questions about their own legitimacy and even their (in)compatibility with the Federal Constitution orbit around such actions. Although the article does not address such questions, it demonstrates some subtle nonconformity regarding the solutions recommended for the strict scope of Social Security Law. The methodology used in the research was deductive, based on a bibliographic survey on topics related to the problems raised by the research.

KEYWORDS: Regressive social security actions; Maria da Penha Law; Violence against women.

INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil constitui um fenômeno persistente e complexo, marcado pela tensão entre a proteção de direitos fundamentais, como o direito à vida e à saúde, e a necessária observância das limitações orçamentárias e administrativas do Estado.

Como observa Machado (2008), a judicialização da saúde no Brasil decorre, em parte, da contradição entre os direitos consagrados na Constituição de 1988 e a insuficiência prática de políticas públicas eficazes

para sua concretização, o que levou diversos grupos da sociedade a buscar no Judiciário a materialização de seus direitos fundamentais[51].

Desde a década de 1990, o Supremo Tribunal Federal (STF) tem desempenhado papel central na configuração desse processo, inicialmente consolidando uma jurisprudência pautada na prevalência do direito fundamental social à saúde e da dignidade da pessoa humana sobre qualquer outro fator, inclusive os de natureza técnica, econômica ou científica.

No entanto, o crescimento exponencial das demandas judiciais e os impactos sistêmicos decorrentes dessa prática — como a fragmentação das políticas públicas, a ineficiência na alocação de recursos e a desigualdade no acesso a tratamentos — impulsionaram uma inflexão jurisprudencial de grande relevo.

Nos últimos anos, o Supremo Tribunal Federal passou a adotar um modelo decisório pautado pela racionalidade técnico-científica, com fundamento na medicina baseada em evidências, promovendo a transição de uma jurisprudência fundada na observância irrestrita à prevalência do direito à saúde para um paradigma de decisões ancoradas em critérios objetivos de eficácia, efetividade, segurança e custo-efetividade.

Essa transformação culminou no julgamento dos Temas 6 (RE 566.471) e 1234 (RE 1.366.243) da Repercussão Geral e na edição das Súmulas Vinculantes 60[52] e 61[53], ambas aprovadas em 2024, que conferiram caráter vinculante às recomendações técnicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), alterando substancialmente o papel do Judiciário nas demandas de saúde.

A presente pesquisa parte da constatação de que essa nova orientação jurisprudencial altera os critérios para concessão de medicamentos e tratamentos judiciais, além de redesenhar as fronteiras da atuação judicial em matéria de políticas públicas, ao reconhecer a primazia de instâncias técnicas na formulação de decisões sanitárias.

A construção de um modelo de deliberação interinstitucional se apresenta, portanto, como alternativa indispensável para que o Judiciário possa manter a sua legitimidade na análise das políticas públicas de saúde. Em vez de substituir as instâncias técnicas decisórias, deve o Judiciário posicionar-se como garantidor da

51 MACHADO, Felipe Rangel de Souza. Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 73–91, jul./out. 2008. Disponível em: https://core.ac.uk/display/201870518. Acesso em: 8 abr. 2025.

52 Súmula Vinculante 60: O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral RE 1.366.243.

53 Súmula vinculante 61: A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

regularidade e da legitimidade democrática do processo decisório, conferindo deferência à avaliação especializada, mas preservando sua função de garantir a conformidade constitucional das políticas públicas de saúde[54].

Assim, o problema que orienta este estudo consiste em compreender os efeitos jurídicos, institucionais e sistêmicos da vinculação das decisões judiciais às recomendações da CONITEC, conforme estabelecido pelo STF.

A hipótese investigada sustenta que tal vinculação representa um marco de transição para um modelo de governança judicial mais técnico, previsível e equitativo, com impactos positivos sobre a racionalidade das decisões judiciais, a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a justiça distributiva no acesso à saúde.

O objetivo geral do artigo é analisar criticamente a evolução da jurisprudência do STF quanto à judicialização da saúde, com foco na consolidação das avaliações técnico-científicas da CONITEC como parâmetro normativo vinculante para as decisões judiciais que impõem obrigações ao Estado. Como objetivos específicos, busca-se: (i) descrever a mudança de paradigma jurisprudencial da Corte, (ii) examinar os critérios técnicos estabelecidos pelos Temas 6 e 1234, (iii) avaliar a nova função da CONITEC como órgão técnico-normativo dotado de força obrigatória no campo da saúde pública, e (iv) discutir os efeitos dessa transformação jurisprudencial sobre a governança do SUS e a atuação do Poder Judiciário.

Para tanto, adota-se uma abordagem jurídico-dogmática, com base na análise normativa e jurisprudencial dos principais precedentes do STF, bem como em referenciais da literatura especializada em saúde pública, direito constitucional e avaliação de tecnologias em saúde. Ao final, pretende-se contribuir para o amadurecimento do debate sobre os limites e possibilidades da atuação judicial na concretização do direito à saúde, a partir da consolidação de um modelo de decisão judicial baseado em evidências científicas de alto nível.

1 EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM RELAÇÃO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Desde a consolidação do direito à saúde como direito fundamental social expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 (art. 6º c/c art. 196), o Supremo Tribunal Federal passou a ser instado a atuar em conflitos envolvendo o acesso a tratamentos e medicamentos pela via judicial, especialmente nos casos de omissão ou negativa administrativa do Estado.

54 SILVA, Thais Sampaio da. A judicialização de demandas político-sociais e a possibilidade do controle judicial do "mérito" do ato administrativo: legitimação a partir da teoria dos diálogos. Revista Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 67, ago. 2015. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/handle/2011/74862. Acesso em: 28 mar. 2025.

Ainda nos anos 1990, o Supremo Tribunal Federal adotou uma postura marcada pela valorização da centralidade constitucional do direito à saúde, reconhecendo-o como um direito individual de eficácia imediata, diretamente vinculado à proteção da vida e da dignidade da pessoa humana, frequentemente se sobrepondo a condicionantes técnico-orçamentárias[55].

Um exemplo emblemático dessa abordagem é o julgamento da PETMC 1246/SC, em 31.1.1997, relatado pelo Ministro Celso de Mello, no qual se afirmou que, diante da colisão entre o direito à vida e interesses financeiros do Estado, a única opção legítima do julgador seria a de proteger, de forma incondicional, a vida humana. Essa perspectiva contribuiu para a expansão da judicialização da saúde como instrumento de tutela individual, sobretudo em casos de fornecimento de medicamentos ou tratamentos de alto custo, experimentais ou não incorporados às políticas públicas.

Esse entendimento, no entanto, não permaneceu estático. A partir dos anos 2000, o STF iniciou um processo gradativo de refinamento argumentativo, evidenciado por debates internos mais complexos e pelo surgimento de votos divergentes que alertavam para os riscos sistêmicos do modelo de decisões judiciais descoladas da política pública e das avaliações técnico-científicas.

Tal movimento está em consonância com as análises sobre a expansão da atuação judicial em resposta às demandas não atendidas pelas vias administrativas e políticas tradicionais, como destaca Machado (2008), ao mencionar que a atuação do Judiciário passou a ser percebida como meio efetivo de superação das lacunas institucionais na garantia do direito à saúde[56].

No julgamento do Recurso Extraordinário 368.564/DF, iniciado em 2001 e concluído em 2011, o Supremo Tribunal Federal avançou no debate acerca da necessidade de autocontenção do Poder Judiciário em demandas relacionadas ao fornecimento de tratamentos ou medicamentos pelo poder público. Esse caso é paradigmático por enfatizar o desafio de equilibrar o direito à saúde com as limitações impostas por evidências técnicas e científicas.

Na referida decisão, o STF analisou a solicitação de custeio público para um tratamento experimental em Cuba, diante da inexistência de alternativas terapêuticas no Brasil. Divergindo do relator, o Ministro Marco Aurélio entendeu que o direito à saúde e à vida deveria prevalecer sobre barreiras técnicas, orçamentárias ou burocráticas. Dessa forma, o STF determinou, por três votos a

55 CRUZ, Luiz Antonio Ribeiro da. Direito à saúde: de norma programática a direito individual exigível. Revista SJRJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 34, p. 119-132, ago. 2012. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/handle/2011/74862. Acesso em: 7 abr. 2025.

56 MACHADO, Felipe Rangel de Souza, op. cit.

dois, que o tratamento para retinose pigmentária, condição que pode levar à cegueira total, fosse custeado pelo poder público e realizado no exterior, em Cuba, diante da inexistência de tratamento similar oferecido pelo SUS.

O voto proferido pelo Ministro Luiz Fux, ao acompanhar a corrente favorável à concessão do tratamento, foi construído com base em valores como a dignidade humana e a relevância da esperança como elemento psicofísico capaz de influenciar positivamente os desfechos terapêuticos. Citando o livro *A Anatomia da Esperança*, do médico e pesquisador Jerome Groopman, o Ministro defendeu que, diante de um cenário de incerteza, seria legítimo ao Judiciário acolher o pleito do paciente, especialmente em nome da preservação da vida. O argumento, embora não ancorado em evidência científica de alto nível, ressoava com a concepção prevalente na época sobre o papel protetivo do Judiciário frente à inércia estatal

Por outro lado, o voto vencido do Ministro Ricardo Lewandowski nesse mesmo julgamento já sinalizava uma inflexão na lógica decisória. A seu ver, a concessão judicial de tratamentos não incorporados às políticas públicas, sem avaliação prévia de eficácia, segurança e custo-efetividade, comprometia a sustentabilidade do SUS e os princípios da universalidade e da equidade. Lewandowski argumentou que a judicialização excessivamente individualizada desvirtuava a finalidade constitucional do sistema público de saúde, ao priorizar casos isolados em detrimento de decisões planejadas e coletivamente orientadas.

Essa linha argumentativa, ainda minoritária naquele momento, foi progressivamente incorporada à jurisprudência da Corte. A decisão proferida na Ação Direta de Inconstitucionalidade 5501/DF, que declarou a inconstitucionalidade da Lei nº 13.269/2016 (conhecida como a “lei da fosfoetanolamina”, a “pílula do câncer”), representou um marco nessa evolução. Ao considerar inconstitucional a autorização legislativa para fornecimento de medicamento sem comprovação científica de eficácia e segurança, o STF reforçou que a medicina baseada em evidências deveria orientar tanto as políticas públicas quanto a atuação do Judiciário.

Esse movimento culminaria, de forma paradigmática, no julgamento dos Temas 500, 6 e 1234 da Repercussão Geral. No Tema 500, o STF vedou a concessão judicial de medicamentos experimentais ou sem registro na ANVISA, salvo em hipóteses excepcionais com base em evidências robustas. Já nos Temas 6 e 1234, que deram origem à aprovação das Súmulas Vinculantes 60 e 61, em 2024, o STF estabeleceu critérios rígidos para o deferimento judicial de medicamentos registrados na ANVISA, porém não incorporados ao SUS, exigindo comprovação por meio de evidências científicas de alto nível, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises.

Esse processo de maturação jurisprudencial não deve ser interpretado como um retrocesso na proteção do direito à saúde, mas sim como um esforço de racionalização e de alinhamento do Judiciário às melhores práticas

internacionais em avaliação de tecnologias em saúde.

A mudança de paradigma, longe de negar o papel constitucional do Judiciário, redefine suas balizas, reforçando a necessidade de respeito ao conhecimento técnico-científico acumulado por órgãos especializados, como a CONITEC, e à lógica distributiva que estrutura o Sistema Único de Saúde.

2 Temas 6 e 1234: A Consolidação das Evidências Científicas como Parâmetro Decisório

Os Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral, julgados pelo Supremo Tribunal Federal em 2024, representam marcos decisivos na transformação da abordagem jurisprudencial sobre a judicialização da saúde. Ao firmar as Súmulas Vinculantes 60 (Tema 1234) e 61 (Tema 6), a Corte consolidou critérios rigorosos para o fornecimento judicial de medicamentos e impôs a necessidade de fundamentação técnico-científica de alto nível nas decisões judiciais, conferindo um caráter vinculante às diretrizes da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC).

No Tema 6 (RE 566.471), o STF discutiu o fornecimento judicial de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporados nas listas de dispensação pelo SUS. A Corte entendeu que, para que o fornecimento de tais medicamentos seja autorizado judicialmente, deve haver uma avaliação crítica e detalhada da evidência científica que comprove a eficácia e segurança do fármaco.

A decisão estabeleceu que as evidências de alto nível, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises, são indispensáveis para que qualquer intervenção no SUS seja considerada legalmente viável. Essa exigência visa evitar a sobrecarga do sistema público de saúde com tratamentos de baixo valor terapêutico e elevado custo, bem como assegurar que as demandas judiciais não se sobreponham à lógica técnica da saúde pública.

Já o Tema 1234 (RE 1.366.243), que também abordou o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS, introduziu um importante modelo de governança colaborativa entre os entes federativos. Nesse caso, o STF reafirmou a competência da Justiça Federal para julgar demandas envolvendo tratamentos de alto custo, não incorporados pelo SUS, e destacou a necessidade de se respeitar os acordos interfederativos estabelecidos entre União, Estados e Municípios.

Além disso, a decisão consolidou o entendimento de que a análise do pedido de medicamentos deve passar, obrigatoriamente, por um procedimento administrativo de avaliação técnica da CONITEC, que leva em consideração a eficácia e a segurança do medicamento e o impacto orçamentário dessa tecnologia para o SUS.

Embora conectados pelo objetivo de racionalizar e embasar a judicialização da saúde, os Temas 1234 e 6 diferem em suas aplicações

práticas. O Tema 1234 foca na organização e na eficiência administrativa das demandas, com um olhar voltado para a governança e a cooperação entre os entes federativos. Já o Tema 6 concentra-se na análise criteriosa e técnica de medicamentos específicos, impondo barreiras rigorosas para evitar concessões judiciais desprovidas de embasamento científico ou que comprometam a sustentabilidade do SUS.

Vários são os aspectos das teses aprovadas pela Corte, mas é importante destacar que, em ambos os julgamentos, o STF definiu com precisão os limites para a aplicação dos conceitos da medicina baseada em evidências.

Pelo julgamento dos Temas 6 e 1234, o Supremo Tribunal Federal entendeu que decisões judiciais que determinam o fornecimento de medicamentos ou tratamentos pelo SUS devem ser fundamentadas "à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise" (Tema 6 da Repercussão Geral - RE 566.471).

Esse entendimento trouxe uma estrutura inédita ao debate sobre a judicialização da saúde, ao classificar as evidências científicas em duas categorias distintas: de alto nível e de baixo nível.

As evidências de alto nível, conforme o STF, incluem apenas três tipos: ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática e meta-análise. Estas metodologias são amplamente reconhecidas na comunidade científica como os padrões-ouro para avaliação de eficácia e segurança de intervenções médicas. Elas oferecem dados robustos, baseados em rigorosa análise estatística e controle de variáveis, garantindo alto grau de confiabilidade.

A metodologia dos ensaios clínicos randomizados envolve a alocação aleatória de participantes em grupos experimentais (que recebem a intervenção) e grupos de controle (que recebem placebo ou tratamento padrão). Esse processo reduz o viés de seleção e permite uma avaliação precisa da eficácia e segurança de um medicamento ou tratamento. Além disso, o controle rigoroso de variáveis externas assegura que os resultados observados sejam atribuíveis exclusivamente à intervenção em estudo. O rigor estatístico desses estudos aumenta sua confiabilidade, especialmente quando os resultados são consistentes em diferentes contextos e populações.

A revisão sistemática é uma análise abrangente de estudos primários, conduzida com metodologia transparente e replicável. Ela busca sintetizar todas as evidências disponíveis sobre uma questão específica, empregando critérios pré-definidos para inclusão e exclusão de estudos. Essa abordagem reduz a subjetividade e fornece visão consolidada e crítica do tema, identificando tendências consistentes ou lacunas na literatura. Revisões sistemáticas frequentemente servem como base para diretrizes clínicas e políticas de saúde.

Complementando a revisão sistemática, a meta-análise utiliza métodos estatísticos para combinar os resultados de múltiplos estudos

primários. Essa técnica aumenta o poder estatístico, permitindo a detecção de efeitos que poderiam ser obscuros em estudos individuais. Além disso, ela fornece estimativas mais precisas da eficácia de intervenções, avaliando variabilidade entre estudos e revelando informações adicionais sobre subgrupos populacionais. A meta-análise é especialmente útil quando os estudos individuais apresentam resultados conflitantes.

Por outro lado, o STF classificou como evidências de baixo nível outros tipos de estudos e dados que, embora tenham sua relevância em determinados contextos, não oferecem o mesmo rigor metodológico ou a mesma capacidade de controle de variáveis.

O STF classificou como evidências de baixo nível todos os demais tipos de estudos, incluindo estudos de coorte, estudos de caso-controle e opiniões de especialistas. Embora esses métodos possam ser úteis, carecem do rigor metodológico necessário para fundamentar decisões judiciais que imponham custos elevados ao SUS.

Estudos de coorte acompanham grupos de indivíduos ao longo do tempo para avaliar a associação entre uma exposição (como o uso de um medicamento) e um desfecho (como a melhora clínica). Embora sejam úteis para gerar hipóteses e explorar relações causais, esses estudos estão sujeitos a vieses de confusão, pois não controlam adequadamente variáveis externas. Isso reduz sua capacidade de fornecer conclusões definitivas sobre eficácia ou segurança.

Os estudos de caso-controle comparam retrospectivamente indivíduos com uma condição específica (casos) e aqueles sem a condição (controles) para identificar possíveis fatores de risco ou benefícios de uma intervenção. Apesar de mais rápidos e menos custosos que ensaios clínicos, eles apresentam limitações consideráveis, como a suscetibilidade ao viés de recordação e à seleção inadequada de controles. Essas fragilidades comprometem sua validade interna e a generalização dos resultados.

A opinião de especialistas, apesar de valiosa em contextos de incerteza, é amplamente reconhecida como o nível mais baixo de evidência científica. Esses pareceres são influenciados por vieses individuais, experiências clínicas e falta de padronização, tornando-os inadequados como base exclusiva para decisões de alto impacto econômico e social.

Ao descrever essas categorias como evidências de baixo nível, o STF enfatizou que, embora possam ser úteis em investigações preliminares ou em contextos em que as evidências de alto nível sejam escassas, elas não são suficientes para justificar a imposição de elevados custos ao sistema de saúde.

Essa distinção de nível de evidências foi essencial para reforçar a necessidade de que decisões judiciais no âmbito da saúde pública sejam embasadas em dados científicos sólidos e de alta confiabilidade. Ao afirmar que evidências de baixo nível não apresentam força suficiente para fundamentar a concessão de medicamentos ou tratamentos custosos pelo Sistema Único de Saúde, o STF buscou equilibrar o direito individual à saúde com a responsabilidade de preservar a

sustentabilidade financeira e a equidade do sistema público.

Decisões embasadas em evidências de alto nível evitam o desperdício de recursos com intervenções ineficazes e asseguram que o SUS priorize tratamentos comprovadamente benéficos e seguros. Além disso, a medida protege o princípio da equidade, impedindo que demandas individuais baseadas em evidências frágeis prejudiquem o atendimento coletivo.

Wang e Vasconcelos (2020) observam que, embora essas respostas ampliem a transparência e a accountability, elas também acarretam redirecionamento de recursos que impacta a gestão da saúde pública de maneira global[57].

O detalhamento oferecido pelo STF nos Temas 6 e 1234 representa um marco jurisprudencial, pois, até então, o tema da medicina baseada em evidências era tratado de forma superficial e genérica nos votos de Tribunais Superiores e de toda a magistratura, que deve adotar, doravante, critérios técnicos mais rigorosos, visando à articulação equilibrada entre os interesses individuais e a necessidade de preservar a sustentabilidade financeira do SUS.

3 O Papel da CONITEC no Sistema Único de Saúde

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) desempenha um papel central na gestão das tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída pela Lei nº 12.401/2011, que alterou a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), e regulamentada pelo Decreto nº 7.646/2011, sua principal função é assessorar o Ministério da Saúde na incorporação, na exclusão ou na alteração de tecnologias em saúde pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), assim como na atualização da RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), sempre considerando critérios de eficácia, acurácia, segurança e custo-efetividade.

O fortalecimento da CONITEC e sua vinculação às decisões judiciais, conforme as Súmulas Vinculantes 60 e 61, é reflexo de um movimento em direção a uma governança mais técnica e baseada em evidências. A partir dessa nova dinâmica, o Judiciário passa a ser compelido a respeitar as diretrizes da CONITEC, que realiza análises rigorosas das tecnologias em saúde, levando em consideração os benefícios clínicos, os impactos econômicos e a sustentabilidade do SUS.

Além disso, a atuação da CONITEC visa garantir maior equidade no acesso a tratamentos, evitando que a judicialização se traduza em desigualdades no atendimento à saúde. O modelo

57 WANG, Daniel Wei Liang; VASCONCELOS, Natália Pires de. O impacto institucional da judicialização da saúde pública no Brasil. Revista do Advogado, São Paulo, v. 40, n. 145, p. 54–65, jul./ago. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350193688. Acesso em: 9 abr. 2025.

técnico da comissão leva em conta a universalidade e a integralidade do SUS, orientando as decisões sobre quais tecnologias devem ser incorporadas, de modo a atender as necessidades de saúde da população de forma justa e eficaz.

A CONITEC, ao adotar metodologias de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), assegura que as intervenções no SUS sejam baseadas em evidências científicas robustas, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas e meta-análises. Como já dito, essas metodologias, amplamente reconhecidas como padrão-ouro na medicina baseada em evidências, garantem que as decisões sejam tomadas com o máximo rigor científico, promovendo a saúde pública de maneira mais eficiente e racional.

A institucionalização da avaliação de tecnologias em saúde (ATS) não é uma particularidade brasileira, mas integra um movimento internacional voltado à racionalização das escolhas públicas no campo da saúde.

A experiência comparada revela que países como Inglaterra, Canadá, Austrália, Alemanha e outros têm consolidado processos decisórios estruturados, nos quais a ATS atua como eixo central da política pública de medicamentos, integrando avaliação clínica, econômica e social para orientar a alocação eficiente dos recursos disponíveis. Conforme destaca Perin (2023), esses modelos demonstram que a incorporação de evidências robustas ao processo decisório é indispensável para garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a legitimidade das escolhas governamentais[58].

O uso adequado da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) é condição essencial para assegurar a efetividade das decisões em saúde coletiva e a eficiência do SUS, sendo a CONITEC o espaço institucional mais apto a integrar critérios de evidência científica, custo-efetividade e equidade.

Como sublinha Wang (2011), a ATS não se limita à aferição da eficácia clínica das tecnologias, mas incorpora análises econômicas e sociais que orientam escolhas públicas diante da inevitável escassez de recursos[59].

Logo, a CONITEC também deve considerar o impacto orçamentário das tecnologias propostas, utilizando o conceito de custo-efetividade para avaliar se o investimento em determinada tecnologia traz benefícios superiores aos custos financeiros envolvidos.

58 PERIN, Fernanda Steiner. Experiências internacionais em avaliação e incorporação de medicamentos nos sistemas públicos de saúde. In: DE NEGRI, Fernanda; MELLO, Janine; MOURTHE, Carolina (Org.). Tecnologias e preços no mercado de medicamentos. Brasília: Ipea, 2023. p. 164–175.

59 WANG, Daniel Wei Liang. Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 318–324, jul./out. 2011. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/113074. Acesso em: 9 abr. 2025.

Essa análise, baseada em instrumentos como o *Quality-Adjusted Life Year* (QALY), permite que as decisões sobre a incorporação de novos tratamentos sejam equilibradas, levando em conta tanto os benefícios clínicos quanto a viabilidade econômica dentro do orçamento do SUS.

4 A Vinculação das Decisões Judiciais às Recomendações da CONITEC: Fundamento, Alcance e Impactos

Embora a criação da CONITEC tenha sido concebida com a expectativa de conferir maior legitimidade às decisões governamentais e funcionar como uma âncora de previsibilidade para o Poder Judiciário nas demandas por fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, estudos empíricos demonstram que essa expectativa ainda não se confirmou plenamente.

A análise de Daniel Wang et al. (2020), que examinou uma amostra representativa de 13.263 decisões judiciais, revelou que os tribunais brasileiros decidiram favoravelmente aos pacientes em aproximadamente 95% dos casos, independentemente da existência de parecer técnico da CONITEC[60]. Mesmo quando havia relatório da comissão recomendando contra o financiamento público de determinada tecnologia, a existência desse parecer reduziu a concessão do pedido em apenas 1,3 ponto percentual, impacto considerado estatisticamente irrelevante.

Ademais, observou-se que apenas 3,4% das decisões mencionaram expressamente a existência do parecer técnico, evidenciando uma limitada internalização desses parâmetros científicos no controle judicial da política pública de saúde.

Esses dados indicam que, apesar dos avanços institucionais, persiste um descompasso entre a produção técnica de evidências e sua efetiva consideração pelos tribunais, o que fragiliza a previsibilidade esperada.

Todavia, com o julgamento dos Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral pelo Supremo Tribunal Federal, inaugura-se a expectativa de um novo paradigma: o reconhecimento da centralidade das avaliações da CONITEC como parâmetro técnico qualificado e obrigatório na análise das demandas judiciais por fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, promovendo maior deferência judicial às escolhas administrativas fundamentadas e, assim, aproximando o sistema da desejada estabilidade, previsibilidade e racionalidade na alocação dos recursos públicos em saúde.

Essa diretriz foi cristalizada nas Súmulas Vinculantes 60 e 61, aprovadas em 2024,

60 WANG, Daniel; VASCONCELOS, Natália Pires de; POIRIER, Mathieu J.P.; CHIEFFI, Ana; MÔNACO, Carolina; SRITHARAN, Lathika; HOFFMAN, Steven. Health Technology Assessment and Judicial Deference to Priority-Setting Decisions in Healthcare: Quasi-Experimental Analysis of Right-to-Health Litigation in Brazil. Social Science & Medicine, v. 265, p. 113401, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113401. Acesso em: 6 abr. 2025.

atribuindo às recomendações da CONITEC uma presunção qualificada de legitimidade, o que impacta diretamente a atuação judicial, restringindo a margem de discricionariedade dos magistrados nas decisões sobre fornecimento de medicamentos e tratamentos.

A Súmula Vinculante 60 estabelece que pedidos administrativos e decisões judiciais envolvendo medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados ao SUS, devem observar os fluxos procedimentais e os acordos interfederativos homologados pelo STF no julgamento do Tema 1234. A ênfase está na organização administrativa e na racionalização do acesso, com vistas à eficiência, à padronização e à cooperação entre os entes federados.

Já a Súmula Vinculante 61, relativa ao Tema 6, impõe critérios substanciais para a concessão judicial de medicamentos, mesmo quando registrados na ANVISA. Exige-se que a decisão judicial seja fundamentada com base em evidências científicas de alto nível, bem como que sejam preenchidos requisitos adicionais, como a imprescindibilidade clínica da tecnologia, a inexistência de alternativa terapêutica incorporada ao SUS e a demonstração de que a negativa de fornecimento comprometeria de modo direto e relevante a saúde do paciente.

Essa orientação jurisprudencial transforma a atuação do Judiciário. O magistrado deixa de ser um substituto da instância técnica e passa a exercer um controle de legalidade e regularidade procedimental, com base na aferição da consistência das análises produzidas pela CONITEC.

Não se trata de limitar a independência judicial, mas de reconhecê-la dentro de um novo modelo de governança, no qual a deferência

epistêmica[61] e a competência técnica são elementos estruturantes para a formulação e execução de políticas públicas em saúde.

O efeito imediato dessa vinculação é a autocontenção do Judiciário, não devendo, em regra, se guiar por decisões fundadas exclusivamente na prescrição médica ou em argumentos de urgência humanitária, sem consideração dos parâmetros técnico-científicos e dos impactos sistêmicos decorrentes da judicialização.

Os precedentes vinculantes estabelecem, de forma clara, que a convicção subjetiva do julgador não pode prevalecer sobre a avaliação

61 A deferência epistêmica refere-se ao reconhecimento, por parte do Poder Judiciário, da autoridade técnica e da especialização de instâncias administrativas ou consultivas em matérias de alta complexidade. Por essa perspectiva, busca-se assegurar que as decisões judiciais reflitam critérios técnicos sólidos e respaldados pelo saber especializado, reconhecendo os limites naturais da capacidade de deliberação judicial em temas de elevada densidade técnica. Embora não trate da deferência epistêmica sob essa denominação, Sunstein sustenta que, em contextos de elevada complexidade e incerteza, os juízes prudentes devem reconhecer suas limitações institucionais e evitar substituírem, por percepções intuitivas, as análises de especialistas. Cf. SUNSTEIN, Cass R. Beyond Judicial Minimalism. Tulsa Law Review, v. 43, n. 4, p. 825–842, 2008. Disponível em: https://chicagounbound.uchicago.edu/journal_articles/8316/. Acesso em: 29 mar. 2025.

técnica realizada por órgãos especializados, salvo em hipóteses excepcionais devidamente justificadas.

Ademais, a desconsideração das diretrizes fixadas pela CONITEC e incorporadas às Súmulas Vinculantes pode ensejar o ajuizamento de Reclamação Constitucional perante o STF, nos termos do art. 103-A, §3º, da Constituição Federal. Isso reforça a natureza vinculante dos precedentes, impedindo a fragmentação jurisprudencial e a insegurança jurídica no tocante à gestão do SUS.

Essa orientação transforma a atuação do Judiciário. O magistrado deixa de ser um substituto da instância técnica e passa a exercer controle de legalidade e regularidade procedimental, aferindo a consistência das análises produzidas pela CONITEC.

Como observa Cass Sunstein (2008), a deferência judicial aos órgãos técnicos qualifica o processo decisório e evita que os tribunais substituam indevidamente escolhas públicas fundamentadas em conhecimento especializado e democrático[62].

Esse novo paradigma projeta efeitos relevantes sobre a própria CONITEC, que passa a exercer uma função normativa robusta. Diferentemente da *soft law*[63] clássica ou da noção intermediária de *quasi-normatividade*[64], as deliberações da comissão foram alçadas, pelo STF, a um patamar de obrigatoriedade formal perante o Judiciário.

Se, anteriormente, as recomendações da CONITEC desempenhavam função consultiva e orientativa, hoje elas vinculam diretamente as decisões judiciais, em decorrência da força normativa atribuída pelas Súmulas Vinculantes e pela sedimentação da jurisprudência constitucional.

Importa destacar que essa transformação não decorre de alteração formal no regime jurídico da CONITEC, mas sim de uma construção interpretativa promovida pelo STF, que conferiu às

62 SUNSTEIN, Cass R. Beyond Judicial Minimalism. Tulsa Law Review, v. 43, n. 4, p. 825–842, 2008. Disponível em: https://chicagounbound.uchicago.edu/journal_articles/8316/. Acesso em: 29 mar. 2025.

63 O conceito de soft law refere-se a instrumentos normativos não vinculantes que, embora desprovidos de força cogente, exercem influência relevante sobre a formulação e implementação de políticas públicas, devido à sua legitimidade técnica e política. Tais instrumentos, como recomendações de organismos técnicos ou diretrizes administrativas, conferem previsibilidade e segurança às decisões públicas, ainda que não imponham obrigações jurídicas formais. Cf. PUJOL, Luiz Fernando Obladen; KNOERR, Fernando Gustavo. A influência do Soft Law sobre o Direito Ambiental e a primazia da ciência como parâmetro da função regulamentar da Administração Pública. Revista Percurso, Unicuritiba, v. 2, n. 39, abr./jun. 2021, p. 111-113. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/5452/3710. Acesso em: 1 abr. 2025.

64 A quasi-normatividade caracteriza um estágio intermediário entre a orientação consultiva do soft law e a obrigatoriedade formal da norma cogente. Embora tais instrumentos permaneçam formalmente não vinculantes, passam a exercer força vinculativa de fato, pela prática institucional ou pelo reconhecimento jurisprudencial reiterado. No campo dos precedentes, Daniel Mitidiero descreve como certos atos infralegais podem adquirir normatividade prática, mesmo sem natureza legislativa ou regulamentar formal. Cf. MITIDIERO, Daniel. Precedentes: da persuasão à vinculação [livro eletrônico]. 4. ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021.

suas recomendações eficácia vinculante para o Judiciário.

Preserva-se, todavia, a discricionariedade administrativa interna quanto à decisão final sobre a incorporação de tecnologias ao SUS, até a edição do ato normativo respectivo. Após essa formalização, a obrigatoriedade se estende integralmente à Administração Pública, consolidando o ciclo decisório.

Em termos práticos, a vinculação judicial às diretrizes da CONITEC mitiga distorções provocadas por decisões judiciais heterogêneas, promove a equidade no acesso às tecnologias em saúde e assegura que as demandas individuais sejam examinadas sob a ótica das evidências científicas e da justiça distributiva, respeitando os princípios estruturantes do SUS.

Além disso, protege-se o sistema contra decisões judiciais baseadas em evidências de baixo nível, como relatos de caso, estudos observacionais não controlados ou opiniões médicas isoladas, que não oferecem segurança suficiente para justificar a imposição de custos elevados ao orçamento público.

Assim, a vinculação das decisões judiciais às recomendações da CONITEC não representa uma abdicação do papel jurisdicional, mas um redimensionamento qualificado de suas fronteiras, promovendo uma governança judicial mais técnica e integrada.

Como destaca Almeida (2024), os direitos fundamentais operam como elementos dinâmicos que estruturam a institucionalização das expectativas coletivas, articulando as múltiplas demandas da sociedade contemporânea[65]. Nessa perspectiva, a consolidação de um modelo decisório ancorado em evidências científicas não refreia a expansão dos direitos, mas aprimora sua concretização, fortalecendo a racionalidade das escolhas públicas e assegurando a legitimidade democrática das soluções adotadas.

Os direitos fundamentais, em sua natureza aberta e em constante transformação, refletem a concepção de *significantes vazios* de Ernesto Laclau, conceito cuja aplicação ao campo dos direitos fundamentais foi desenvolvida por Almeida (2024), funcionando como espaços de convergência simbólica para as múltiplas vozes que integram a sociedade contemporânea[66].

Essa abertura, longe de fragilizar o sistema jurídico, fortalece a governança das políticas públicas de saúde, permitindo que novas demandas sejam acolhidas pelo ordenamento institucional sem que se comprometa a integridade normativa do sistema.

65 ALMEIDA, Leonardo Monteiro Crespo de. Criatividade e expansão dos direitos fundamentais: uma abordagem através dos significantes vazios de Ernesto Laclau e da assemblage coletiva de William E. Connolly. Revista Direito e Liberdade, Natal, v. 26, n. 1, p. 1–22, jan./abr. 2024. Disponível em: https://core.ac.uk/display/190033050. Acesso em: 29 mar. 2025.

66 Ibidem.

Ao preservar esse equilíbrio delicado entre a pluralidade das expectativas sociais e a estabilidade das escolhas públicas, o Direito reafirma seu papel como instrumento legítimo de construção coletiva, assegurando que as decisões judiciais, orientadas por evidências técnicas, mantenham a previsibilidade e a robustez necessárias para enfrentar os desafios complexos da saúde pública.

CONCLUSÃO

A análise da evolução jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal no tocante à judicialização da saúde revela um processo de maturação institucional marcado pela transição de uma lógica de decisão centrada em uma abordagem assistencialista e individualizante para um modelo normativo orientado por evidências técnico-científicas de alto nível.

O julgamento dos Temas 6 e 1234 da Repercussão Geral, bem como a aprovação das Súmulas Vinculantes 60 e 61, consolidaram esse novo paradigma, que redefine os parâmetros de atuação do Poder Judiciário e reposiciona a CONITEC como instância central da governança sanitária no Brasil.

Ao estabelecer critérios objetivos para a concessão judicial de medicamentos e ao exigir a observância obrigatória das recomendações da CONITEC, o STF buscou equilibrar a tutela do direito fundamental à saúde com a sustentabilidade financeira do SUS e com os princípios da equidade, universalidade e integralidade.

Este movimento jurisprudencial reflete um salto qualitativo que ultrapassa as etapas tradicionais de *soft law* e quasi-normatividade.

As recomendações da CONITEC, que inicialmente se enquadravam como instrumentos de *soft law*, com natureza meramente orientativa, e posteriormente passaram a ter recepção prática como elementos de quasi-normatividade no âmbito das políticas públicas de saúde, foram definitivamente alçadas pelo Supremo Tribunal Federal ao patamar de obrigatoriedade formal perante o Poder Judiciário.

Trata-se de uma elevação expressiva, promovida não por modificação da estrutura formal da CONITEC, mas por uma construção interpretativa assertiva do STF, que atribuiu força normativa plena às suas recomendações, consolidando-as como parâmetro vinculante para a atuação judicial.

Essa consolidação garante segurança jurídica e coerência institucional, e reafirma o compromisso do sistema de justiça com a efetividade das escolhas públicas baseadas em evidências, preservando, no entanto, a discricionariedade administrativa até a conclusão do processo de incorporação das tecnologias ao SUS.

Tal transformação exige da CONITEC um padrão ainda mais elevado de transparência, fundamentação técnico-científica e participação social em seus processos decisórios, condição imprescindível para a legitimação de suas recomendações perante o Poder Judiciário e a sociedade.

A mencionada análise empírica de Daniel Wang e colaboradores, com recorte temporal até o ano de 2020, indicou que, até aquele momento, as decisões judiciais em saúde mantinham-se predominantemente orientadas por uma lógica de tutela imediata dos direitos individuais, com limitada internalização das recomendações da CONITEC pelo Poder Judiciário.[67] Essas conclusões, ainda que baseadas em cenário anterior à consolidação jurisprudencial atual, reforçam a pertinência da vinculação obrigatória hoje conferida às deliberações da CONITEC.

Entretanto, como os Temas 6 e 1234 foram julgados somente em 2024, ainda não há dados consolidados que permitam avaliar de forma objetiva o impacto concreto dessas diretrizes jurisprudenciais na prática cotidiana dos tribunais. A expectativa, contudo, é de que esse novo marco normativo contribua para uma maior deferência judicial às instâncias técnicas, promovendo um alinhamento mais estreito entre o julgamento de demandas individuais e as escolhas públicas fundamentadas em critérios de racionalidade técnico-científica e equidade distributiva.

O modelo inaugurado pelo STF projeta, assim, um caminho para a superação dos efeitos adversos da judicialização fragmentada, como a desigualdade no acesso, a imprevisibilidade administrativa e o comprometimento da alocação racional de recursos. Ao reforçar a medicina baseada em evidências como referência obrigatória, o Judiciário contribui para a consolidação de uma política pública de saúde mais justa, eficiente e cientificamente orientada.

No plano teórico, a jurisprudência recente do STF revela sintonia com as abordagens contemporâneas de governança pública, nas quais a atuação judicial se articula com instâncias técnicas especializadas e observa os limites institucionais das políticas públicas, promovendo a deferência epistemológica às decisões fundamentadas em evidências.

No plano empírico, todavia, a aplicação concreta desse modelo ainda demanda aprofundamento, especialmente quanto à internalização efetiva das recomendações da CONITEC nas decisões judiciais de primeira e segunda instância.

Como desdobramento futuro desta pesquisa, recomenda-se a investigação empírica da aplicação concreta das Súmulas Vinculantes 60 e 61 pelo Poder Judiciário, assim como a análise

67 WANG, Daniel; VASCONCELOS, Natália Pires de; POIRIER, Mathieu J.P.; CHIEFFI, Ana; MÔNACO, Carolina; SRITHARAN, Lathika; HOFFMAN, Steven. Estudo empírico que analisou 13.263 decisões judiciais relativas a demandas por tratamentos de saúde no Brasil constatou que, mesmo diante de pareceres contrários da CONITEC, os tribunais decidiram em favor dos pacientes em cerca de 95% dos casos. A existência do parecer reduziu a concessão do pedido em apenas 1,3 ponto percentual, impacto estatisticamente irrelevante, e apenas 3,4% das decisões mencionaram explicitamente a existência de relatório da comissão, evidenciando a limitada influência da CONITEC no comportamento judicial. (Health Technology Assessment and Judicial Deference to Priority-Setting Decisions in Healthcare: Quasi-Experimental Analysis of Right-to-Health Litigation in Brazil, Social Science & Medicine, v. 265, 2020, p. 1-10. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113401. Acesso em: 6 abr. 2025.)

crítica da efetividade das deliberações da CONITEC na redução da litigiosidade e na ampliação do acesso equitativo às tecnologias em saúde.

A consolidação desse novo paradigma requer vigilância contínua e esforços coordenados para assegurar que as decisões judiciais reflitam uma racionalidade pública sustentada por evidências, cooperação interinstitucional e respeito ao arranjo normativo que estrutura o sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Leonardo Monteiro Crespo de. Criatividade e expansão dos direitos fundamentais: uma abordagem através dos significantes vazios de Ernesto Laclau e da assemblage coletiva de William E. Connolly. *Revista Direito e Liberdade*, Natal, v. 26, n. 1, p. 1–22, jan./abr. 2024. Disponível em: https://core.ac.uk/display/190033050. Acesso em: 29 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 60, de 16 de setembro de 2024. *Diário da Justiça Eletrônico*, Brasília, DF, 20 set. 2024. Disponível em: https://digital.stf.jus.br/publico/publicacao/523304. Acesso em: 6 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 61, de 26 setembro de 2024. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 out. 2024, Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/sumula-vinculante-588144292. Acesso em: 6 abr. 2025.

PERIN, Fernanda Steiner. Experiências internacionais em avaliação e incorporação de medicamentos nos sistemas públicos de saúde. In: DE NEGRI, Fernanda; MELLO, Janine; MOURTHE, Carolina (Org.). *Tecnologias e preços no mercado de medicamentos.* Brasília: Ipea, 2023. p. 164–175.

PUJOL, Luiz Fernando Obladen; KNOERR, Fernando Gustavo. A influência do Soft Law sobre o Direito Ambiental e a primazia da ciência como parâmetro da função regulamentar da Administração Pública. *Revista Percurso*, Unicuritiba, v. 2, n. 39, abr./jun. 2021, p. 111–113. Disponível em: https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/percurso/article/view/5452/3710. Acesso em: 1 abr. 2025.

SILVA, Thais Sampaio da. A judicialização de demandas político-sociais e a possibilidade do controle judicial do "mérito" do ato administrativo: legitimação a partir da teoria dos diálogos. *Revista Doutrina*, TRF4, 28 ago. 2015. Disponível em: https://bdjur.stj.jus.br/handle/2011/74862. Acesso em: 28 mar. 2025.

SUNSTEIN, Cass R. Beyond Judicial Minimalism. *Tulsa Law Review*, v. 43, n. 4, p. 825–842, 2008. Disponível em: https://chicagounbound.uchicago.edu/journal_articles/8316/. Acesso em: 29 mar. 2025.

WANG, Daniel Wei Liang. Avaliação de tecnologias em saúde: evidência clínica, análise econômica e análise de decisão. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 318–324, jul./out. 2011. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/113074. Acesso em: 9 abr. 2025.

WANG, Daniel Wei Liang; VASCONCELOS, Natália Pires de. O impacto institucional da judicialização da saúde pública no Brasil. *Revista do Advogado*, São Paulo, v. 40, n. 145, p. 54–65, jul./ago. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350193688. Acesso em: 9 abr. 2025.

WANG, Daniel; VASCONCELOS, Natália Pires de; POIRIER, Mathieu J.P.; CHIEFFI, Ana; MÔNACO, Carolina; SRITHARAN, Lathika; HOFFMAN, Steven. Health Technology Assessment and Judicial Deference to Priority-Setting Decisions in Healthcare: Quasi-Experimental Analysis of Right-to-Health Litigation in Brazil. *Social Science & Medicine*, v. 265, p. 113401, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113401. Acesso em: 6 abr. 2025.