SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital

ISSN 2595-5934



PERIODICIDADE
MENSAL

NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

IDIOMAS
PORTUGUÊS E INGLÊS

QUALIS B3

CAPES

www.souzaeadrevistaacademica.com.br

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

JUDICIALIZAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS PARA PACIENTES COM ASMA GRAVE E O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

JUDICIALIZATION OF IMMUNOBIOLOGICALS FOR PATIENTS WITH SEVERE ASTHMA AND THE IMPACT ON MENTAL HEALTH

SOUZA, Ana Paula de[1]
MEDEIRO, Luiz Roberto de[2]
SILVA, Milton Valeriano da[3]
JUNIOR, José Luiz Pires[4]
NASCIMENTO, Valéria Maria Oliveira do[5]
NUNES, Leila Rodrigues[6]

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão integrativa e narrativa da literatura sobre os impactos psicossociais e de saúde mental decorrentes do processo de judicialização para o acesso a medicamentos imunobiológicos por pacientes diagnosticados com asma grave no Brasil. O objetivo geral deste estudo consiste em analisar e discutir as evidências científicas nacionais acerca da prevalência de comorbidades psíquicas e

[1] Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ), mestranda em Saúde Biopsicossocial pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM/RJ), pós-graduada em Gestão Pública em Serviços de Saúde pela Faculdade Integrada de Jacarepaguá (FIJ/RJ), auxiliar de enfermagem no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF/RJ), capacitada em Gestão Pública (Nível Intermediário), requalificada profissionalmente em Nível Médio em Centro Cirúrgico e com formação complementar em Aspectos Psicossociais do Trabalho (UFF/RJ). E-mail: anapaula221065@gmail.com.
[2] Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/RJ), mestrando em Saúde Biopsicossocial pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM/RJ), especialista em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ) e servidor federal no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF/RJ). E-mail: luizrm1963@gmail.com.
[3] Médico (CRM-RJ 137446-5), graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Campos e pós-graduando em Pediatria pela VerboMed Educação. E-mail: mtvaleriano@gmail.com.
[4] Técnico de enfermagem (Coren-RJ 647405), técnico em Patologia clínica e graduando em Gerontologia, Saúde e Bem-estar pela Universidade Estácio de Sá. E-mail: jrpires10@gmail.com.
[5] Graduada em Biomedicina, mestranda em Saúde Biopsicossocial pelo Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM/RJ), pós-graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência, em Gestão em Saúde Pública, em Libras e em Análises Clínicas, com formação técnica em Enfermagem, em Eletroencefalografia e em Polissonografia. E-mail: valerian@id.uff.br.
[6] Graduada em Farmácia pela Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO/RJ), especialista e habilitada em Bioquímica pela UNIGRANRIO/RJ e técnica em Enfermagem pelo Ministério da Marinha no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD/RJ). E-mail: leilafarm@hotmail.com.

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

dos reflexos que o trâmite jurídico-burocrático exerce sobre a integridade mental e qualidade de vida global desses indivíduos, sob a perspectiva da eficácia das políticas públicas de saúde, do princípio da separação dos poderes e das barreiras do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Metodologicamente, utilizou-se uma abordagem qualitativa de revisão analítica, fundamentada na compilação crítica de produções científicas recentes, análise jurisprudencial de tribunais, normativas regulatórias e achados clínicos na interface entre direito à saúde, pneumologia e psiquiatria. As conclusões apontam que o percurso judicial, embora configure uma via essencial para a garantia de sobrevivência biológica diante de omissões administrativas, atua simultaneamente como um potente estressor crônico secundário. Esse fluxo impõe barreiras burocráticas que exacerbam sintomas de ansiedade e depressão, cuja prevalência já é estatisticamente elevada na população com asma grave refratária, acentuando o desamparo psicológico diante da constante incerteza quanto ao controle do tratamento.
Palavras-chave: Asma Grave. Judicialização da Saúde. Saúde Mental. Qualidade de Vida.

ABSTRACT
This article presents an integrative and narrative literature review on the psychosocial and mental health impacts resulting from the judicialization process for access to immunobiological drugs by patients diagnosed with severe asthma in Brazil. The general objective of this study is to analyze and discuss national scientific evidence regarding the prevalence of psychic comorbidities and the reflexes that the legal-bureaucratic process exerts on the mental integrity and global quality of life of these individuals, from the perspective of the effectiveness of public health policies, the principle of separation of powers, and the barriers within the Specialized Pharmaceutical Assistance Component (CEAF). Methodologically, a qualitative analytical review approach was used, based on the critical compilation of recent scientific productions, court jurisprudence analysis, regulatory standards, and clinical findings at the interface between health law, pulmonology, and psychiatry. The conclusions point out that the judicial path, although configuring an essential path for the guarantee of biological survival in the face of administrative omissions, acts simultaneously as a potent secondary chronic stressor. This flow imposes bureaucratic barriers that exacerbate symptoms of anxiety and depression, whose prevalence is already statistically high in the population with refractory severe asthma, accentuating psychological helplessness in the face of constant uncertainty regarding treatment control.
Keywords: Severe Asthma. Health Judicialization. Mental Health. Quality of Life.

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

INTRODUÇÃO

O gerenciamento contemporâneo de sistemas públicos de saúde universal, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, confronta-se rotineiramente com o dilema ético, político e orçamentário da incorporação tecnológica de medicamentos de alto custo. O avanço acelerado da biotecnologia farmacêutica tem proporcionado o surgimento de terapias altamente eficazes e direcionadas, alterando de forma substancial o prognóstico de patologias crônicas outrora consideradas refratárias. No entanto, o custo de aquisição dessas novas tecnologias biológicas impõe barreiras financeiras restritivas à gestão pública, criando lacunas entre as diretrizes de incorporação formal e a real disponibilidade desses insumos nas farmácias de componentes especializados da rede assistencial de base.

Nesse cenário de escassez de recursos frente a necessidades ilimitadas, a judicialização da saúde emergiu como um fenômeno estrutural e uma estratégia recorrente de cidadãos e núcleos familiares para compelir o Estado ao cumprimento imediato de prescrições médicas não contempladas nos protocolos regulares de dispensação. Entre as condições clínicas que mais comumente motivam o acionamento do aparato jurídico, destaca-se a asma grave. Trata-se de um fenótipo clínico complexo que acomete uma parcela específica da população e manifesta alto índice de refratariedade aos tratamentos de primeira e segunda linha, caracterizando-se por episódios recorrentes de broncoespasmo severo, obstrução intermitente das vias aéreas e risco iminente de insuficiência respiratória fatal.

Para esse grupo específico de pacientes, o advento dos medicamentos imunobiológicos modificou o paradigma assistencial, oferecendo o bloqueio direcionado de vias inflamatórias específicas e reduzindo drasticamente a frequência de internações e o uso prolongado de corticosteroides sistêmicos. Todavia, o acesso a tais fármacos é recorrentemente obstaculizado pela morosidade administrativa e pela ausência de cobertura protocolar imediata, conduzindo o paciente ao litígio judicial como última fronteira de preservação da própria vida. Enquanto pesquisas nos campos do direito sanitário e da saúde pública examinam exaustivamente o impacto

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

fiscal e o desarranjo administrativo que essas ações provocam nas contas públicas, observa-se, em contrapartida, uma nítida lacuna investigativa quanto às repercussões humanas e psicológicas impostas ao sujeito litigante.

Delineia-se, a partir dessa conjuntura, o seguinte problema científico: de que maneira as produções acadêmicas e os dados institucionais vigentes caracterizam o impacto do processo de judicialização de imunobiológicos na saúde mental e na qualidade de vida de pacientes acometidos por asma grave? O objetivo geral desta investigação consiste em analisar as evidências científicas que correlacionam o estresse do trâmite jurídico-burocrático ao agravamento da vulnerabilidade psíquica, considerando quadros de ansiedade, depressão e desamparo emocional. Justifica-se este estudo pela imperiosa necessidade de subsidiar o debate em saúde biopsicossocial, visando demonstrar que o custo da desassistência e da burocratização farmacêutica transcende as planilhas orçamentárias, incidindo diretamente sobre a integridade psicológica e a dignidade humana de indivíduos em sofrimento crônico.

A condução desta pesquisa pautou-se em uma organização metodológica baseada em uma revisão de literatura de natureza integrativa e narrativa. O levantamento de dados e a seleção do referencial teórico foram realizados utilizando artigos acadêmicos indexados na base de dados SciELO, periódicos do Google Acadêmico e acervos institucionais oficiais como o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Justiça. Os critérios de inclusão adotados determinaram a seleção de estudos empíricos transversais, ensaios teóricos, diretrizes clínicas e relatórios técnicos publicados no idioma português que discutissem concomitantemente o fluxo regulatório da judicialização e os impactos psicossociais ou comorbidades psíquicas na asma grave refratária. Foram definidos como critérios de exclusão os trabalhos com abordagens estritamente moleculares ou farmacológicas isoladas, além de investigações sem interface com o sofrimento mental do sujeito litigante. A triagem e a análise do material selecionado fundamentaram-se nos preceitos operacionais da análise de conteúdo temática.

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

1. A EXPANSÃO EXPONENCIAL DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

O ordenamento jurídico brasileiro, por meio da promulgação da Carta Magna de 1988, elevou a saúde ao status de direito fundamental social, atribuindo ao Estado o dever de garantir o acesso universal, igualitário e integral às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). A realidade operacional do sistema, a despeito da robustez doutrinária que fundamenta a rede assistencial, confronta cenários severos de subfinanciamento crônico e um descompasso estrutural entre o surgimento de novas opções terapêuticas e a respectiva incorporação de tecnologias nas diretrizes de dispensação pública (NASCIMENTO, 2019). Obstáculos administrativos e falhas operacionais na distribuição de insumos especializados nas farmácias estatais comprometem o cumprimento linear dos protocolos regulares de atendimento (CÂNCIO *et al.*, 2026). Em decorrência dessa desconexão de cobertura, o cidadão é compelido a valer-se do Poder Judiciário como um canal impositivo para resguardar o fornecimento de tratamentos de alto custo indispensáveis à manutenção da vida (ROCHA, 2026).

Para dimensionar a magnitude e o crescimento desse fenômeno, dados históricos e auditorias institucionais revelam uma escalada litigiosa sem precedentes na história do direito sanitário nacional. Conforme apontado por Cechin (2021), fundamentado em pesquisas estruturadas pelo Insper (Instituto de Ensino e Pesquisa) para o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o número de novos processos de saúde distribuídos em primeira instância saltou de aproximadamente 27 mil ações nos anos de 2010 e 2011 para o patamar de 96 mil litígios apenas no ano de 2017. Esse fluxo contínuo e ascendente resultou em um acúmulo histórico de demandas nos tribunais do país, totalizando cerca de 499 mil processos tramitando em Primeira Instância e outras 277 mil contestações na segunda instância (CECHIN, 2021).

O crescimento vertiginoso do volume de litígios sanitários no Brasil reflete não apenas uma busca individual por tratamentos de ponta, mas uma transformação estrutural na própria dinâmica de exigibilidade dos direitos sociais em ambientes democráticos contemporâneos. De acordo com os pressupostos teóricos discutidos

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

na dissertação de Lima (2011), essa avalanche processual sinaliza uma crise de representatividade das instâncias planejadoras do Poder Executivo, transmutando o ambiente do Poder Judiciário em uma arena de microplanejamento de políticas de assistência farmacêutica. Essa transição transfere aos magistrados a responsabilidade de ponderar, no caso concreto, as demandas individuais urgentes frente à escassez de recursos públicos, tencionando as bases da governabilidade orçamentária do Sistema Único de Saúde (LIMA, 2011). Investigações voltadas para o monitoramento da litigiosidade em saúde pública reiteram que a distribuição geográfica das demandas processuais expõe desigualdades regionais e socioeconômicas marcantes no território nacional (NASCIMENTO, 2019). Os fluxos de judicialização concentram-se de forma desproporcional nas capitais e nos grandes centros urbanos, refletindo as disparidades estruturais no acesso à informação qualificada e ao aparato de assistência jurídica pública ou privada (NASCIMENTO, 2019).

Limitações gerenciais relevantes emergem no cenário da hiperjudicialização, dado que, ao mesmo tempo em que se assegura o direito individual de um paciente em risco, desorganiza-se o planejamento orçamentário de secretarias estaduais e municipais de saúde (NASCIMENTO, 2019). A alocação imprevista de fundos públicos para cumprir mandados judiciais drena recursos que seriam originalmente destinados a programas coletivos, acentuando assimetrias sociais em decorrência de o aparato jurídico ser acessado prioritariamente por parcelas populacionais dotadas de maior suporte instrucional e financeiro (ROCHA, 2026). Sob a ótica da sociologia jurídica aplicada à sociedade de risco desenvolvida na dissertação de Lima (2011), a reiteração dessa dinâmica demonstra que o Estado falha em universalizar os benefícios do avanço biotecnológico através de suas vias regulares, convertendo o processo judicial na última fronteira de proteção da dignidade humana.

A vulnerabilidade do sistema assistencial acentua-se nos casos em que as demandas judiciais envolvem critérios de alta complexidade clínica e patologias crônicas de difícil estabilização. A imposição de tratamentos individualizados por ordens de tutela emergencial muitas vezes afasta-se dos critérios de segurança

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

sanitária e das avaliações de custo-efetividade parametrizadas pelos órgãos oficiais de incorporação tecnológica do Sistema Único de Saúde (SUS) (D'ÁVILA; ANDRADE; AITH, 2020). O fluxo contínuo de litígios fomenta um ciclo de instabilidade na gestão pública, no qual a intervenção jurisdicional cumpre a função humanitária de socorro imediato ao enfermo, mas acentua os vazios de planejamento ao instituir vias de financiamento à margem de programações epidemiológicas de longo prazo (D'ÁVILA; ANDRADE; AITH, 2020).

2. POLÍTICAS PÚBLICAS INEFICAZES, SEPARAÇÃO DOS PODERES E O PAPEL DO JUDICIÁRIO

O avanço desse fenômeno suscita debates intensos na esfera jurídica e administrativa acerca do respeito ao princípio constitucional da separação dos poderes. Órgãos do Poder Executivo frequentemente argumentam que a imposição judicial para o fornecimento de fármacos vultosos e imunobiológicos configuraria uma intrusão indevida nas prerrogativas da Administração Pública, comprometendo a discricionariedade técnica e o planejamento financeiro do Estado. Contudo, investigações acadêmicas dedicadas ao tema desmistificam essa visão de usurpação de funções. Como explicitado no estudo de Lopes e Freitas (2020), a atuação do Poder Judiciário não caracteriza, em essência, uma violação à independência dos poderes, mas sim uma intervenção corretiva legítima e necessária diante de políticas públicas ineficazes ou omissões administrativas repetidas do Estado (LOPES; FREITAS, 2020).

A necessidade dessa interferência jurisdicional fundamenta-se no fato de que os critérios da Administração Pública para a atualização de suas listas oficiais de fornecimento falham em acompanhar o ritmo das demandas sociais e da inovação biotecnológica. A pesquisa jurisprudencial documental executada por Lopes e Freitas (2020), abrangendo um denso levantamento de decisões judiciais proferidas entre 2015 e 2020 no Superior Tribunal de Justiça (STJ), no Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) e nos Tribunais de Justiça da região Sul (TJPR, TJSC e TJRS),

revelou um descompasso alarmante: ao analisar os julgados voltados à concessão de medicamentos de alto custo (com destaque para terapias complexas como a oncologia e imunobiológicos), constatou-se que apenas 9,58% das tecnologias médicas pleiteadas e deferidas faziam parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente à época da pesquisa (LOPES; FREITAS, 2020).

A intervenção do Poder Judiciário no âmbito assistencial do SUS consolida-se, sob a perspectiva da dogmática jurídica e constitucional, como um mecanismo de freios e contrapesos voltado a combater a inércia e a obsolescência regulatória da Administração Pública. Fundamentos da dogmática constitucional demonstram que a recusa sistemática do ente estatal em fornecer insumos modernos sob a alegação genérica da cláusula da reserva do possível desvanece-se quando confrontada com o princípio da proibição do retrocesso social e com o dever de proteção da dignidade humana (ROCHA, 2026). A ineficácia programática das políticas de incorporação farmacêutica de alto custo obriga a jurisprudência a atuar como um agente de racionalização e humanização do direito sanitário, assegurando que o planejamento fiscal do erário não se sobreponha à preservação da vida biológica e à integridade psicossocial do cidadão em sofrimento crônico (LOPES; FREITAS, 2020; ROCHA, 2026).

O deferimento de imunobiológicos por ordens judiciais deve ser compreendido como uma atividade de controle de legalidade das omissões do Executivo, compelindo o Estado a alinhar suas práticas orçamentárias aos mandamentos sociais inscritos no pacto constitucional (LOPES; FREITAS, 2020). Os indicadores estatísticos evidenciam que a via judicial é acionada prioritariamente para suprir vazios regulatórios e falhas crônicas de cobertura do próprio SUS (LIMA, 2011; LOPES; FREITAS, 2020). Longe de representar uma escolha deliberada do cidadão por litigar, o processo judicial configura-se como a última barreira de proteção de um direito fundamental assegurado pela Constituição da República. O Judiciário opera, nesses termos, não como um gestor de gastos, mas como um garantidor da legalidade e da dignidade humana, compelindo a Administração Pública a cumprir de forma

humanizada e efetiva as atribuições assistenciais que lhe foram formalmente outorgadas pelo pacto constitucional de 1988 (LIMA, 2011; LOPES; FREITAS, 2020).

As falhas programáticas apontadas pelos dados jurisprudenciais revelam a urgência de uma atuação institucional humanizada e coordenada, capaz de balancear a proteção jurídica do indivíduo com a sustentabilidade coletiva do sistema público (VILLAS BÔAS, 2018). Sob a ótica do Novo Constitucionalismo Latino-Americano, o fenômeno do litígio sanitário no cenário nacional reflete as contradições das transformações democráticas iniciadas a partir da promulgação da Carta Magna de 1988 (D'ÁVILA; ANDRADE; AITH, 2020). Conforme analisam D'Ávila, Andrade e Aith (2020), as reformas constitucionais da região expandiram o rol de direitos sociais e fortaleceram as prerrogativas de controle do Poder Judiciário, mas não foram suficientes para conter a implementação de políticas econômicas voltadas para o mercado, o que acabou por marginalizar o acesso universal e impulsionar a busca por respostas estruturais corretivas na via judicial (D'ÁVILA; ANDRADE; AITH, 2020). Essa intervenção jurisdicional busca, portanto, racionalizar o direito sanitário, equilibrando a salvaguarda da integridade individual com a necessidade de expor as ineficiências programáticas que desamparam o cidadão em sofrimento crônico, mitigando o risco de uma dessensibilização dos julgadores diante do aumento expressivo e da individualização excessiva das demandas de saúde (VILLAS BÔAS, 2018; LOPES; FREITAS, 2020; D'ÁVILA; ANDRADE; AITH, 2020).

3. CENTRALIZAÇÃO ASSISTENCIAL E OS ENTRAVES NO ACESSO REGULATÓRIO

A engenharia estrutural da Assistência Farmacêutica no SUS distribui-se em três componentes operacionais complementares denominados Básico, Estratégico e Especializado (SILVA JUNIOR *et al.*, 2026). O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) concentra o fornecimento de medicamentos com alto custo unitário ou de uso prolongado crônico, voltados ao tratamento de enfermidades de elevada complexidade patológica. A liberação regular desses

SOUZAEAD
Revista Acadêmica Digital
ISSN 2595-5934
NOV 2026 EDIÇÃO Nº103

insumos é estritamente vinculada às diretrizes da RENAME e aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) formulados nacionalmente pela CONITEC, os quais delimitam critérios severos de inclusão diagnóstica, exclusão medicamentosa e monitoramento contínuo (SILVA JUNIOR *et al.*, 2026).

A operacionalização de tais critérios regulatórios impõe barreiras severas e exaustivas aos usuários, a despeito da intenção de assegurar o uso racional e a sustentabilidade atuarial do sistema público. Conforme denunciado na histórica Carta de Belo Horizonte, elaborada por Serpa *et al.* (2017), o acesso ao atendimento médico altamente especializado, aos exames complementares de alta precisão e às terapias biológicas avançadas para o controle de doenças imunoalérgicas fatais encontra-se drasticamente restrito a poucos centros de referência no Brasil. A centralização geográfica e assistencial gera um cenário de profunda desigualdade territorial e desassistência crônica, forçando pacientes residentes fora dos grandes eixos urbanos a realizarem deslocamentos intermunicipais ou interestaduais frequentes, o que acarreta barreiras logísticas exaustivas (SERPA *et al.*, 2017).

Os entraves operacionais que caracterizam o fluxo de dispensação do CEAF evidenciam um modelo de gestão excessivamente burocrático e centralizado, que falha em acolher as especificidades do paciente crônico complexo. De acordo com as análises críticas de Silva Junior *et al.* (2026), a exigência regulatória de renovações quadrimestrais compulsórias de laudos médicos, exames laboratoriais especializados e relatórios pneumológicos detalhados atua como uma barreira de acesso invisível que penaliza indivíduos desprovidos de mobilidade ou recursos financeiros. O formato burocrático rígido, longe de otimizar a distribuição de recursos, induz à descontinuidade terapêutica e ao abandono temporário do tratamento, empurrando o usuário para o litígio judicial como o único meio capaz de quebrar o ciclo de exigências administrativas infindáveis do próprio Estado (SERPA *et al.*, 2017; SILVA JUNIOR *et al.*, 2026).

A infraestrutura fragmentada transforma o fluxo burocrático do componente especializado em um obstáculo de difícil superação para as populações socioeconomicamente vulneráveis (SILVA JUNIOR *et al.*, 2026). Somando-se a isso,

a morosidade e o atraso crônico do Ministério da Saúde na atualização dos PCDTs diante das inovações terapêuticas consolidadas internacionalmente bloqueiam o ingresso de novas opções de tratamento na rede regular. O bloqueio regulatório consolida o componente especializado não como um canal facilitador, mas como uma barreira administrativa que perpetua o desabastecimento e atua como o principal catalisador para o acionamento do Poder Judiciário (SERPA *et al.*, 2017; SILVA JUNIOR *et al.*, 2026).

4. ASMA GRAVE E A PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES PSÍQUICAS

A asma constitui uma doença respiratória crônica, heterogênea e complexa, cuja patogênese é centralizada na inflamação das vias aéreas e na manifestação de sintomas recorrentes como sibilância, dispneia, opressão torácica e tosse (BRASIL, 2026). Indicadores epidemiológicos nacionais detalhados em investigações clínicas e em relatórios do Ministério da Saúde apontam que a patologia acomete uma parcela expressiva da população, distribuindo-se de forma heterogênea entre os diferentes ciclos de vida do território nacional (PONTE; SOUZA-MACHADO, 2021; BRASIL, 2026). O país ocupa a quinta posição em prevalência de asma entre adultos na América do Sul, atingindo 4,6% da população, e sobe para a segunda posição quando analisados os casos na população infantil, afetando 12,1% das crianças (BRASIL, 2026). Dados oficiais do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) demonstram o caráter severo da enfermidade ao registrar uma média de seis óbitos diários decorrentes de complicações respiratórias da asma no Brasil, ocorrendo a maior proporção de mortes entre mulheres e indivíduos com sessenta anos ou mais (BRASIL, 2026). Embora o monitoramento do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) indique uma tendência histórica de queda nas internações anuais no âmbito do SUS, o agravo ainda representa uma carga epidemiológica e assistencial expressiva para a sociedade e para as redes públicas de atenção à saúde (BRASIL, 2026).

Os múltiplos desafios assistenciais para alcançar o manejo clínico ideal envolvem barreiras vinculadas à adesão inadequada, uso incorreto de dispositivos

inalatórios, exposição a poluentes ambientais e fatores psicossociais que contribuem para descompensações agudas. Conforme enfatizam Ponte e Souza-Machado (2021), a confirmação do diagnóstico correto e a mitigação desses fatores agravantes modificáveis são etapas cruciais antes de se estabelecer a gravidade da doença, cuja forma refratária acomete uma parcela restrita dos indivíduos. Dados divulgados pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2023) apontam que um inquérito nacional demonstrou que apenas 12,3% dos asmáticos brasileiros estão com a doença bem controlada, revelando que a imensa maioria dos pacientes convive de forma persistente com os riscos e as limitações do descontrole respiratório. Pesquisas direcionadas ao monitoramento terapêutico demonstram que o acompanhamento clínico especializado e continuado em centros de referência técnica possui a capacidade de mitigar essas fragilidades e melhorar de forma significativa os índices de qualidade de vida global dessas pessoas (MATOS, 2014).

O impacto sistêmico decorrente do fenótipo grave impõe restrições severas à rotina e acarreta comorbidades orgânicas adicionais, sobretudo quando há necessidade de cursos frequentes de corticoides sistêmicos, gerando reações adversas acumuladas como osteoporose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, ganho ponderal e supressão adrenal (PONTE; SOUZA-MACHADO, 2021; BRASIL, 2026). Em contrapartida, as diretrizes da Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 43 de 2026 demonstram que intervenções em centros de referência, com acompanhamento multiprofissional especializado e a oferta programada de novos medicamentos controladores de alta precisão, como as terapias biológicas baseadas em anticorpos monoclonais, melhoram significativamente o controle clínico pulmonar e reduzem os custos financeiros impostos às famílias e ao Estado (BRASIL, 2026).

O sofrimento psíquico cumulativo experimentado por essa parcela de usuários encontra justificativa científica na estreita correlação neurobiológica e comportamental entre a privação ventilatória crônica e a desestruturação dos recursos emocionais do indivíduo. Evidências clínicas no campo da pneumologia ressaltam que o medo iminente e imprevisível da asfixia induz um estado de hipervigilância constante que culmina no desenvolvimento de transtornos de ansiedade generalizada e crises de

pânico (PONTE; SOUZA-MACHADO, 2021). A vulnerabilidade psicológica é estatisticamente amplificada no subgrupo de pacientes cuja asma teve início precoce na infância ou juventude, demonstrando que décadas de convivência com limitações físicas severas e hospitalizações recorrentes corroem a resiliência psíquica do sujeito, conforme atestam os dados clínicos correlacionados por Rabelo *et al.* (2024). Diante desse quadro de fragilidade, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, representam marcos regulatórios fundamentais para o cuidado integral, pois determinam a articulação obrigatória entre os serviços de atenção básica, atenção especializada e suporte de saúde mental para garantir a dignidade de pacientes com condições crônicas (BRASIL, 2011). O impacto da asma na participação do indivíduo em atividades diárias, vida social e laboral muitas vezes induz o paciente a evitar esforços físicos para mascarar os sintomas, o que agrava a baixa aptidão funcional e, em paridade com as diretrizes ministeriais vigentes, perpetua os transtornos de humor decorrentes do isolamento social (NASCIMENTO, 2023; BRASIL, 2026).

A real dimensão do comprometimento à integridade mental sofrido por essa população ganhou importante sustentação empírica com o mapeamento clínico de marcadores psicométricos. Um estudo transversal conduzido por Rabelo *et al.* (2024) no Ambulatório de Asma Grave da Universidade Federal do Paraná (UFPR) demonstra que a prevalência geral de transtornos de ansiedade alcança a expressiva marca de 58,5% da amostra assistida, ao passo que o transtorno depressivo afeta 48,8% desses indivíduos. Parâmetros globais estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) reiteram que o sofrimento emocional e a deterioração da saúde mental constituem componentes intrínsecos e debilitantes no cotidiano de sujeitos acometidos por patologias crônicas severas. Os indicadores empíricos confirmam a hipótese de que há uma ligação intrínseca entre a gravidade, a falta de controle clínico respiratório e o surgimento de comorbidades psiquiátricas graves. Mensurado por questionários validados internacionalmente, como o *Asthma Control Questionnaire* (ACQ-5), o índice de depressão detectado nos pacientes com asma

não controlada chegou a ser quatro vezes superior em comparação àqueles com a doença estabilizada, consolidando o entendimento de que o controle assistencial é uma meta urgente e necessária para assegurar a sobrevivência psíquica básica e restabelecer a autonomia do doente (RABELO *et al.*, 2024).

5. BARREIRAS ASSISTENCIAIS, GASTO CATASTRÓFICO E O IMPACTO NA ADESÃO

A transferência abrupta do ônus financeiro e assistencial para o ambiente doméstico ocorre no momento em que as falhas estruturais do SUS e a lentidão regulatória do componente especializado culminam no desabastecimento ou na interrupção do fornecimento de imunobiológicos. De acordo com a análise de Silva Junior *et al.* (2026), as despesas com medicamentos de alto custo configuram-se atualmente como o principal componente dos gastos domiciliares com saúde no Brasil, empurrando uma parcela expressiva de famílias vulneráveis para o fenômeno do gasto catastrófico em saúde e para o consequente empobrecimento familiar. Sem suporte financeiro para arcar de forma autônoma com terapias que custam milhares de reais mensais, a resposta imediata dos usuários para mitigar a escassez de recursos é o racionamento de doses ou a interrupção completa do uso dos imunobiológicos prescritos (SILVA JUNIOR *et al.*, 2026). Esse racionamento forçado pelas falhas estatais desencadeia um efeito cascata prejudicial sobre o controle clínico respiratório, elevando em quatro vezes a taxa de desenvolvimento de quadros depressivos maiores decorrentes da reiteração dos sintomas físicos da asma grave (RABELO *et al.*, 2024; SILVA JUNIOR *et al.*, 2026).

O ingresso na esfera jurídica para obter o imunobiológico prescrito insere o paciente em um universo burocrático e adversarial que atua como um potente agravante de seu sofrimento psíquico. O percurso processual passa a fazer parte do cotidiano do enfermo como um período marcado por intensa angústia, ansiedade e desgaste existencial, induzindo o indivíduo ao estado crônico de desamparo aprendido (NASCIMENTO, 2023). O reflexo psicológico desse constructo manifesta-

se quando o doente percebe que o controle sobre o simples ato de respirar está condicionado a decisões alheias e prazos judiciais morosos (NASCIMENTO, 2023). Diante dos dados consolidados por Cechin (2021) sobre o volume massivo que entope os tribunais e lentifica as decisões, e dos achados de Rabelo *et al.* (2024), que apontam para uma base populacional em que quase 60% já sofrem com ansiedade clinicamente instalada, a introdução das incertezas jurídicas potencializa de forma severa os gatilhos psicopatológicos (CECHIN, 2021; RABELO *et al.*, 2024).

O fenômeno do desamparo aprendido consolida-se na rotina do asmático grave à medida que as esferas burocrática e jurídica convertem o direito à saúde em uma sucessão de incertezas institucionais permanentes. Conforme demonstrado no levantamento metodológico realizado por Nascimento (2023) no âmbito do programa de pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, os instrumentos tradicionais de mensuração de saúde geral subestimam as particularidades do fenótipo refratário, deixando de capturar a real sobrecarga emocional, social e física imposta pela patologia. A dependência forçada de decisões judiciais morosas e o medo constante do desabastecimento mensal de imunobiológicos destroem a previsibilidade existencial do doente, gerando sentimentos de impotência e desespero psíquico (NASCIMENTO, 2023). O agravamento da instabilidade emocional repercute de forma nociva sobre a eficácia do próprio tratamento biológico, uma vez que o estresse psicossocial induz respostas fisiológicas que exacerbam a hiperresponsividade brônquica, aprisionando o indivíduo em um ciclo somatopsíquico de difícil resolução clínica (NASCIMENTO, 2023). Ademais, o impacto financeiro decorrente das falhas estatais de fornecimento impõe despesas catastróficas ao orçamento doméstico, gerando tensões e conflitos no núcleo familiar que fragilizam as redes de apoio socioemocional indispensáveis ao enfrentamento da doença (NASCIMENTO, 2023; SILVA JUNIOR *et al.*, 2025).

A extensão temporal e o atraso no cumprimento de uma decisão liminar representam para o asmático grave o risco real de uma exacerbação fatal ou a necessidade de manter altas doses de corticosteroides orais nocivos. O percurso de incerteza em saúde corrói os mecanismos adaptativos de enfrentamento dos

pacientes, alimentando sentimentos de injustiça e indignidade diante de um direito constitucionalizado que se manifesta inacessível na prática (NASCIMENTO, 2023). O estresse psicológico e institucional não cessa com a obtenção da sentença favorável, dado que as falhas de abastecimento crônico e os episódios de interrupção no fornecimento regular das farmácias públicas disparam surtos de ansiedade antecipatória nos usuários e desestruturam emocionalmente o núcleo familiar (CÂNCIO *et al.*, 2026). A dinâmica da litigiosidade sanitária desvela-se, sob uma perspectiva biopsicossocial, como uma via contraditória, que protege a vida biológica ao fornecer o insumo necessário, mas agride a integridade psíquica ao submeter o doente a um percurso de hostilidade burocrática e insegurança jurídica permanente (CÂNCIO *et al.*, 2026; CECHIN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estruturação desta ampla revisão de literatura permitiu evidenciar a profunda e complexa correlação existente entre o trâmite jurídico da judicialização da saúde e o comprometimento da higidez mental de pacientes com asma grave no Brasil. O fenômeno da judicialização possui um caráter ambivalente e contraditório no contexto do sistema público de saúde. Se por um prisma estritamente legal e biológico a via judicial afirma-se como um instrumento de urgência imprescindível para assegurar o fornecimento de terapias biológicas inovadoras e salvaguardar a sobrevida física dos indivíduos refratários diante de políticas públicas ineficazes, por outro prisma, converte-se em um vetor gerador de adoecimento psicológico secundário diante da centralização assistencial, dos entraves regulatórios e do desgaste do litígio.

Os dados conceituais, os impactos do gasto catastrófico e os índices de prevalência compilados ao longo da discussão demonstram que a hostilidade dos meandros burocráticos, a morosidade das decisões estatais e a constante ameaça de interrupção ou desabastecimento das terapias de alto custo impõem ao paciente um estado crônico de estresse emocional. Essa sobrecarga psíquica opera em sinergia prejudicial com as limitações orgânicas da própria asma grave, cuja taxa de depressão

associada cresce consideravelmente nos casos em que a doença permanece sem controle clínico devido ao racionamento forçado de doses. A constatação desses fatores potencializa a manifestação de transtornos ansiosos e depressivos severos, revelando que as análises sobre o tema não podem permanecer circunscritas aos impactos estritamente fiscais do orçamento público, negligenciando o sofrimento subjetivo do doente.

Diante desse panorama multidimensional, os custos humanos da desassistência farmacêutica e da burocratização regulatória no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica transcendem as métricas financeiras usuais das planilhas de gestão. A análise conjunta dos dados jurisprudenciais e dos indicadores epidemiológicos de saúde mental demonstra que a via judicial, embora salve vidas biológicas, atua fraturando a higidez psíquica dos cidadãos ao submetê-los a rituais de hostilidade institucional crônica. Torna-se imperioso reformular as diretrizes assistenciais sob uma perspectiva verdadeiramente biopsicossocial, compreendendo que a garantia da dignidade humana exige a universalização e a descentralização imediata do acesso aos medicamentos biológicos.

Conclui-se, por conseguinte, que há uma urgência incontornável na reformulação das políticas públicas de assistência farmacêutica especializada para a asma grave. Faz-se indispensável a descentralização do atendimento médico imunoalérgico e a celeridade nos fluxos internos de incorporação, desburocratização e dispensação de insumos no âmbito do próprio Sistema Único de Saúde, mitigando a necessidade de intervenção do Poder Judiciário. Somente por meio de um modelo assistencial de acolhimento integrado à atenção psicológica contínua será possível garantir aos cidadãos o direito pleno à saúde, preservando de forma indissociável a integridade do corpo que necessita respirar e a integridade da mente que clama por estabilidade e dignidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidencia da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE nº 43, de 24 de março de 2026. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Asma. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/a/asma. Acesso em: 16 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/portaria_3088_rede_de_atencao_psicossocial.pdf. Acesso em: 16 set. 2026.

CÂNCIO, K. S. *et al.* Avaliação da política de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica no âmbito da saúde mental: desafios de acesso, incorporação e judicialização no SUS. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 6, p. 1–12, 2026. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/pt_BR/article/view/26961. Acesso em: 28 set. 2026.

CECHIN, J. Judicialização da saúde: direitos e consequências. REI - Revista Estudos Institucionais, v. 7, n. 1, p. 207–225, 2021. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/610. Acesso em: 27 set. 2026.

D'ÁVILA, L. S.; ANDRADE, E. I. G.; AITH, F. M. A. A judicialização da saúde no Brasil e na Colômbia: uma discussão à luz do novo constitucionalismo latino-americano. Saúde e Sociedade, v. 29, n. 3, p. e190424, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190424. Acesso em:24 set. 2026.

LIMA, A. M. B. R. de. O direito fundamental e social à saúde e a dignidade da pessoa humana na sociedade de risco. Dissertação (Mestrado em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: https://bd.tjdft.jus.br/handle/tjdft/29824. Acesso em: 16 set. 2026.

LOPES, B. da S.; FREITAS, D. C. de. Direito à saúde no judiciário: a concessão de medicamentos de alto custo viola a separação dos poderes ou cumpre políticas públicas ineficazes?. Caderno PAIC, Curitiba, v. 21, n. 1, p. 763-780, 2020. Disponível em: https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/405/393. Acesso em: 17 set. 2026.

MATOS, A. S. L. Impacto do tratamento da asma grave em centro de referência sobre a qualidade de vida. Dissertação (Mestrado em Medicina e Saúde) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/24201/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Aline_Completa_p%C3%B3s_defesa.pdf. Acesso em: 16 set. 2026.

NASCIMENTO, J. K.. Qualidade de vida na asma grave: construção de um instrumento de avaliação. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/254010. Acesso em: 17 set. 2026.

NASCIMENTO, J. M. do. O direito à saúde no Brasil exercido através da judicialização da saúde: do subfinanciamento crônico ao desfinanciamento progressivo. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/4491. Acesso em: 28 set. 2026.

OMS - Organização Mundial da Saúde. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338. Acesso em: 27 set. 2026.

PONTE, E. V.; SOUZA-MACHADO, A. Asma grave no Brasil: do diagnóstico ao tratamento. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 47, n. 6, p. 1-2, 2021. Disponível em: https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3598/pt-BR/severe-asthma-in-brazil--from-diagnosis-to-treatment. Acesso em: 16 set. 2026.

RABELO, L. M. *et al.* Prevalência de transtorno de depressão e ansiedade em pacientes com asma grave. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, v. 69, p. 1-10, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.26432/1809-3019.2024.69.009. Acesso em: 16 set. 2026.

ROCHA, M. R. de S. A judicialização de medicamentos de alto custo para doenças raras: impactos orçamentários, dependência tecnológica e o dever estatal de garantia do mínimo existencial. Monografia (Bacharelado em Direito) – Universidade Estadual do Piauí, Picos, 2026. Disponível em: https://sistemas2.uespi.br/handle/tede/3513. Acesso em: 28 set. 2026.

SERPA, F. S. *et al.* O atendimento médico de pacientes com doenças imunoalérgicas no Brasil: reflexões e propostas para a melhoria – Carta de Belo Horizonte. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, v. 1, n. 4, p. 327-334, 2017. Disponível em: http://www.sbai.org.br/imageBank/Artigo_Carta_de_BH.pdf. Acesso em: 16 set. 2026.

SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Apenas 12,3% dos asmáticos brasileiros estão com a doença bem controlada. Brasília, DF: SBPT, 2023. Disponível em: https://sbpt.org.br/portal/dia-mundial-asma-2023/.
Acesso em: 16 set. 2026.

SILVA JUNIOR, J. F. da *et al.* Desafios de acesso de usuários de medicamentos de alto custo. In: CRUZ, D. L. V. (org.). Avanços na Saúde: Pesquisas e Práticas Transformadoras. Recife: Editora Omnis Scientia, 2026. v. 2, cap. 35, p. 367-373. Disponível em: https://editora.editoraomnisscientia.com.br/livroPDF/4-10598925457-30122025091312.pdf. Acesso em: 26 set. 2026.

VILLAS BÔAS, M. E. A judicialização do direito à saúde, o sistema único e o risco da dessensibilização do judiciário. Revista da Defensoria Pública da União, v. 1, n. 8, 7 dez. 2018. Disponível em: https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/105. Acesso em: 27 set. 2026.