O DIREITO AO CRESCIMENTO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA O ACESSO AO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO NO SUS

Thaíssa de Faria Diniz, Marcus Vinícius Rodrigues Lima.

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Direito, Praça Cândido Dias Castejón, 116, Centro - 12245-720 - São José dos Campos-SP, Brasil, thaissadiniz.f@gmail.com, marcusvrlima@gmail.com.

Resumo

O direito à saúde e o acesso a medicamentos no Brasil, apesar das garantias constitucionais e políticas públicas, enfrentam desafios significativos, exemplificados pelo caso do hormônio de crescimento humano recombinante (rhGH ou GH). Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha incorporado o rhGH, a judicialização e a desigualdade no acesso regional revelam lacunas na implementação prática. O objetivo deste trabalho foi investigar os principais desafios enfrentados pelos pacientes no acesso ao GH pelo SUS, bem como avaliar as perspectivas e propostas de melhoria para garantir o direito ao tratamento e o pleno desenvolvimento das pessoas com deficiência de GH no Brasil. O processo burocrático, a desigualdade regional e a necessidade frequente de judicialização evidenciam as dificuldades enfrentadas por pacientes que necessitam de tratamentos como o rhGH. Esses resultados sublinham a importância de aprimorar políticas públicas e a gestão dos recursos do SUS para garantir um acesso mais equitativo e eficiente aos medicamentos essenciais.

Palavras-chave: Fornecimento de medicamentos. Somatropina. Responsabilidade do Estado. Judicialização. SUS.

Área do Conhecimento: Ciências Jurídicas. Direito Público.

Introdução

O hormônio do crescimento (GH), ou somatotropina, é crucial para o desenvolvimento normal em crianças e desempenha papéis metabólicos importantes em adultos. Sua deficiência pode levar a sérios problemas de saúde, como baixa estatura em crianças e alterações metabólicas em adultos. Assim, o GH é extremamente importante para modular o crescimento durante a adolescência (SHARMA, 2009). Nos indivíduos que não produzem GH endógeno, ou seja, próprio do corpo pode ocorrer a síndrome clínica da deficiência de GH que é caracterizada por características não específicas, incluindo presença variável de diminuição do humor e bem-estar geral, redução da atividade de remodelação óssea, alteração na distribuição da gordura corporal com aumento da adiposidade central, hiperlipidemia e aumento da predisposição à aterogênese (placas de gordura nos vasos sanguíneos) (SHARMA, 2009; WASINSKI; FRAZÃO; DONATO, 2019).

Quando uma pessoa não produz GH de forma suficiente, ela precisa passar por uma avaliação médica para determinar a causa da deficiência e iniciar o tratamento adequado. Dentre os tratamentos, está a reposição exógena de GH que se refere à administração de GH sintético. O hormônio sintético é geralmente administrado por meio de injeções subcutâneas diárias e exige um acompanhamento médico rigoroso para ajustar a dose (BARBOSA, 2007; JALLAD; BRONSTEIN, 2008). No Brasil, pacientes que têm indicação médica para terapia de reposição de GH podem receber o medicamento gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, é necessário passar por uma avaliação médica que comprove a necessidade do tratamento, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (VERBICARO; SANTOS, 2017). No entanto, existem algumas dificuldades para obter o GH pelo SUS que fazem parte de um cenário complexo, no qual os pacientes frequentemente enfrentam barreiras significativas para acessar o tratamento de maneira contínua e eficaz (BARBOSA, 2007; VERBICARO; SANTOS, 2017). Em alguns casos, pacientes ou seus responsáveis recorrem à Justiça para garantir o acesso ao GH pelo SUS, quando enfrentam dificuldades no processo administrativo. Isso ocorre porque, em certos momentos, o SUS pode negar ou demorar na concessão do medicamento, levando os pacientes a buscarem o direito ao tratamento via judicial.

Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo investigar os principais desafios enfrentados pelos pacientes no acesso ao hormônio do crescimento (GH) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como avaliar as perspectivas e propostas de melhoria para garantir o direito ao tratamento e o pleno desenvolvimento das pessoas com deficiência de GH no Brasil

Metodologia

Este estudo adota um enfoque qualitativo e descritivo, com base em uma análise jurídica aprofundada sobre o direito dos cidadãos ao tratamento com somatropina (hormônio de crescimento humano recombinante, rhGH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa foi estruturada em várias etapas, utilizando ferramentas de pesquisa jurídica e análise documental, seguindo os critérios estabelecidos para estudos de caso e revisão de jurisprudência.

As principais fontes de pesquisa incluíram bases de dados jurídicos, para localizar decisões judiciais e entender como os tribunais superiores e especializados têm interpretado o direito ao tratamento com GH, publicações acadêmicas, com análise de artigos científicos através de Google Scholar e SciELO, jurisprudência, relatórios de instituições de saúde, e processos judiciais.

Foi realizada uma revisão bibliográfica das legislações e regulamentações que garantem o direito à saúde no Brasil, com ênfase na Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde, e nos protocolos do SUS que regulamentam a dispensação de medicamentos como a somatropina. A pesquisa incluiu a revisão de relatórios de órgãos de fiscalização e estudos de caso de instituições de saúde, visando compreender os desafios administrativos e logísticos na implementação das políticas de saúde relacionadas ao GH.

Resultados

Os resultados da análise jurídica sobre o direito à saúde e ao acesso a medicamentos revelam uma série de aspectos fundamentais para garantir o atendimento adequado aos cidadãos. O direito à saúde é amplamente reconhecido pela Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 2024c), que estabelece a saúde como um direito universal e dever do Estado. Isso implica que o Estado deve assegurar condições para que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, sem discriminação. Este princípio é reforçado por diversas legislações e diretrizes que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de forma equitativa e abrangente (LARA *et al.*, 2021).

A Lei 8.080/90 (BRASIL, 2024e), conhecida como "Lei Orgânica da Saúde", estabeleceu o SUS e suas principais diretrizes, incluindo a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral, incluindo farmacêutica. Desde sua aprovação, diversas normas foram criadas para regular o financiamento e a gestão do SUS, como a Lei Complementar nº 141 (BRASIL, 2024h) e a Lei nº 8.142 (BRASIL, 2024f). Para aprimorar a Lei 8.080/90 (BRASIL, 2024e), a Lei 12.401/11 (BRASIL, 2024g) foi introduzida, ampliando os serviços do SUS e regulando a incorporação de novas tecnologias em saúde, incluindo critérios para a dispensa de medicamentos e procedimentos terapêuticos. Essa legislação visou fortalecer a fiscalização do direito à saúde já garantido pela Constituição Federal (BRASIL, 2024c), evidenciando que as normas foram criadas também para apoiar o judiciário em sua tomada de decisões (BRASIL, 2024e; BRASIL, 2024g; ALVES; SILVA, 2020).

No entanto, o direito ao acesso a medicações específicas, como o hormônio do crescimento humano recombinante (rhGH), apresenta desafios adicionais. Apesar da garantia constitucional de acesso à saúde, a implementação prática desse direito frequentemente enfrenta barreiras burocráticas e logísticas (BARSANTI; HIRSCHHEIMER, 2020). A concessão de medicamentos pelo SUS depende de uma série de requisitos administrativos, como a comprovação de necessidade médica e a aprovação de laudos e prescrições, que podem atrasar ou limitar o acesso ao tratamento. Além disso, a disponibilidade de medicamentos essenciais pode variar significativamente entre regiões, o que afeta a equidade no acesso a tratamentos especializados (VERBICARO; SANTOS, 2017).

A análise dos casos judiciais relacionados ao acesso ao rhGH demonstrou que muitos pacientes recorrem ao sistema judicial para garantir o fornecimento do medicamento, evidenciando lacunas e dificuldades no processo administrativo do SUS. As decisões judiciais frequentemente revelam a urgência e a necessidade de reformar e aprimorar os processos de concessão de tratamentos especializados. Esses casos destacam a importância de garantir não apenas o direito à saúde, mas também o direito específico ao acesso a medicações necessárias para o tratamento de condições de

saúde, enfatizando a necessidade de políticas mais eficazes e transparentes para assegurar que todos os cidadãos possam usufruir plenamente de seus direitos (BARSANTI; HIRSCHHEIMER, 2020).

Em 2002, o GH começa a ser discutido no contexto das políticas de saúde pública. Inicialmente, seu fornecimento era limitado e dependia de decisões específicas para cada caso, muitas vezes resultando em processos judiciais para garantir o acesso ao medicamento (BRASIL, 2024b). Já em 2008, a inclusão do GH na lista de medicamentos do SUS começou a ser debatida de forma mais sistemática. Assim, a necessidade de políticas claras para garantir a disponibilidade e o acesso ao medicamento se tornou evidente, principalmente em resposta a um aumento nas ações judiciais relacionadas ao seu fornecimento (BRASIL, 2024i).

Em 2011, a Lei nº 12.401/11 foi sancionada, expandindo a cobertura do SUS e regulamentando a incorporação de novas tecnologias em saúde, como a somatropina, e estabelecendo protocolos clínicos para o acesso a tratamentos especializados (BRASIL, 2024g). Em 2012, o medicamento Hormotrop® – Somatropina 12 UI foi incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do SUS, formalizando seu fornecimento para crianças e adolescentes com deficiência na produção do hormônio (BRASIL, 2024j). Em 2013, a Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará começou a implementar a decisão liminar da Ação Civil Pública n. 0021681-17.2011.8.14.0301, que determinou o fornecimento do medicamento para todos os afetados (BRASIL, 2024a). A partir de 2014, a implementação contínua do fornecimento de somatropina enfrentou desafios administrativos, mas estabeleceu precedentes importantes para garantir o acesso a tratamentos especializados e a definição de critérios técnicos (VERBICARO; SANTOS, 2017).

Apesar das leis e regulamentações estabelecidas ao longo dos anos, o acesso ao GH no SUS ainda enfrenta desafios significativos. Embora a inclusão do GH na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) tenha sido um avanço importante, garantindo teoricamente o direito ao tratamento, a realidade prática mostra que muitos pacientes ainda encontram dificuldades (BARSANTI; HIRSCHHEIMER, 2020).

Essas dificuldades incluem problemas de distribuição e logística, atrasos na entrega, falta de medicamentos em algumas regiões e o cumprimento irregular das prescrições médicas. Além disso, a judicialização da saúde continua sendo uma prática comum, onde pacientes precisam recorrer ao sistema judiciário para garantir o acesso ao tratamento, o que demonstra que, mesmo com o respaldo legal, a efetivação do direito à saúde e ao GH ainda não é plenamente realizada (ALVES; SILVA, 2020; BARSANTI; HIRSCHHEIMER, 2020).

O SUS, apesar de seus esforços, enfrenta limitações financeiras e estruturais que impactam diretamente a capacidade de atender a todos os pacientes que necessitam de GH. A gestão dos recursos e a burocracia também podem contribuir para a disparidade no acesso ao tratamento entre diferentes regiões do Brasil. Portanto, embora existam leis que garantam o direito ao GH, a implementação prática desse direito ainda apresenta desafios significativos para muitos brasileiros (VERBICARO; SANTOS, 2017).

Pacientes que precisam de medicamentos como o GH enfrentam diversos desafios significativos. Primeiramente, o processo de aquisição pelo SUS pode ser altamente burocrático, exigindo uma extensa documentação, laudos médicos detalhados e a inclusão do paciente em protocolos clínicos específicos, o que muitas vezes resulta em atrasos no início do tratamento (BARSANTI; HIRSCHHEIMER, 2020). Além disso, muitos pacientes acabam recorrendo ao sistema judiciário para garantir o acesso ao GH, especialmente quando o medicamento não está prontamente disponível ou quando há disputas sobre sua inclusão nos tratamentos oferecidos pelo SUS. A judicialização da saúde, embora seja uma solução possível, pode ser um processo longo e desgastante (ALVES; SILVA, 2020; VENTURA *et al.*, 2010).

Outro desafio importante é a desigualdade regional, que faz com que a disponibilidade do GH e de outros medicamentos varie consideravelmente entre as diferentes regiões do Brasil, com áreas mais remotas enfrentando maiores dificuldades em termos de logística e acesso. Mesmo que o SUS ofereça o GH gratuitamente, o alto custo do medicamento pode ser uma barreira em situações em que o paciente precise adquiri-lo por conta própria, seja devido a falhas no fornecimento ou outras razões. Além disso, a distribuição e armazenamento do GH, que requer condições especiais de refrigeração, podem enfrentar problemas logísticos, resultando em falhas na cadeia de suprimentos e interrupções no tratamento (BARBOSA, 2007; VERBICARO; SANTOS, 2017). Esses desafios são agravados pela falta de informações claras e acessíveis para os pacientes, o que dificulta ainda mais o acesso eficaz ao tratamento necessário.

Discussão

No Brasil, o acesso a medicamentos é reconhecido como parte do direito à saúde e respaldado por políticas públicas. No entanto, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica tem enfrentado dificuldades em atender adequadamente essa demanda, o que tem levado ao aumento do número de ações judiciais para garantir a obtenção desses medicamentos (CATANHEIDE; LISBOA; SOUZA, DE, 2016). Em uma análise de decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), foi revelado uma tendência de concentrar essas demandas na capital do estado, com o governo de São Paulo frequentemente sendo o réu. Os resultados destacam que muitas decisões judiciais desconsideraram a necessidade de comprovação da adequação e necessidade do medicamento, bem como a demonstração de ineficácia dos tratamentos disponíveis pelo SUS. Em vez disso, os juízes focaram mais em verificar a existência de registro sanitário do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e em reconhecer a incapacidade financeira dos pacientes para pagar pelo tratamento. Por outro lado, a verificação da incorporação do medicamento ao SUS e a análise de seu diagnóstico foram menos priorizadas pelos magistrados. Esse fenômeno pode desvirtuar os processos de planejamento e priorização em saúde, direcionando recursos de maneira inadequada e restrita (RAMOS; AMARAL JÚNIOR, 2023).

No caso do GH, Verbicaro e Santos (2017) analisaram a aquisição do medicamento pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará entre 2009 e 2013. O objetivo foi examinar os efeitos da judicialização do acesso a esse medicamento, especialmente após a medida liminar da Ação Civil Pública nº 0021681-17.2011.8.14.0301 (BRASIL, 2024a), que obrigou o Estado do Pará a fornecer Hormotrop® – Somatropina 12 UI para todas as crianças e adolescentes com deficiência na produção de hormônio do crescimento. O estudo demonstrou, por meio de um caso concreto, a importância de estabelecer parâmetros para orientar o Poder Judiciário na análise de ações relacionadas ao direito à saúde. A pesquisa envolveu a revisão bibliográfica de aspectos jurídicos, técnicos e psicológicos relacionados ao uso da somatropina e às políticas públicas para seu acesso. Os dados revelaram uma mudança no padrão de consumo do medicamento a partir de 2011, coincidindo com a decisão liminar, sugerindo a necessidade de critérios técnicos mais claros na análise de ações judiciais que envolvem medicamentos, em um cenário de crescente judicialização da política e das relações sociais no Brasil.

O parecer Técnico 0844/2023 da 23° Vara Federal do Rio de Janeiro (BRASIL, 2024d) sugere que a indicação do uso de Somatropina está baseada em uma avaliação detalhada do quadro clínico do paciente, especialmente em relação à baixa estatura e falta de crescimento compensatório após o nascimento. Assim, a prescrição da somatropina é indicada para evitar o agravamento da baixa estatura, mesmo que o paciente não tenha preenchido todos os critérios do protocolo clínico padrão. Essa situação reflete um caso de judicialização da saúde, onde o acesso a um medicamento específico depende de uma decisão judicial, considerando a necessidade individual do paciente que não foi plenamente contemplada nas diretrizes clínicas preexistentes. Isso evidencia a tensão entre os critérios técnicos e a necessidade de adaptações personalizadas em tratamentos médicos (BARBOSA, 2007).

A judicialização da saúde, especialmente no contexto do acesso a medicamentos como a somatropina GH, reflete uma tensão significativa entre os direitos constitucionais e as limitações práticas do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, o direito à saúde é garantido pela Constituição Federal, mas a implementação desse direito enfrenta desafios estruturais, como evidenciado no caso do hormônio do crescimento. A análise de diversos casos judiciais demonstra que a intervenção do judiciário tem sido uma ferramenta para assegurar o acesso ao tratamento, mas também levanta preocupações sobre a sustentabilidade e a eficácia do SUS na gestão desses recursos (VENTURA et al., 2010).

O fenômeno da judicialização, segundo Catanheide, Lisboa e Souza (2016), tem um impacto direto nas políticas públicas de saúde, forçando uma adaptação delas para atender decisões judiciais que muitas vezes não consideram o planejamento de saúde coletiva. Isso pode resultar na destinação de recursos de forma desproporcional, beneficiando indivíduos que conseguem judicialmente garantir acesso a medicamentos específicos, em detrimento de uma política de saúde mais ampla e inclusiva. No caso da somatropina, a inclusão na RENAME foi um passo importante, mas a implementação desigual desse direito destaca as disparidades regionais e a necessidade de um melhor planejamento e gestão dos recursos (BARSANTI; HIRSCHHEIMER, 2020).

Além disso, como discutido por Alves e Silva (2020), a burocracia envolvida na aquisição de medicamentos pelo SUS cria barreiras adicionais, levando muitos pacientes a buscarem a via judicial.

Embora a judicialização possa ser uma solução a curto prazo para garantir o acesso ao tratamento, ela não resolve os problemas subjacentes de um sistema de saúde que ainda enfrenta desafios financeiros, logísticos e de gestão. A criação de protocolos mais claros e acessíveis, juntamente com um aprimoramento na gestão de recursos, é essencial para reduzir a necessidade de intervenção judicial e assegurar que todos os cidadãos tenham acesso igualitário aos tratamentos de saúde (VERBICARO; SANTOS, 2017).

Finalmente, é importante considerar a perspectiva de longo prazo. Barbosa (2007) sugere que a efetivação do direito à saúde exige não apenas a disponibilização de medicamentos, mas também a implementação de políticas públicas que considerem as variáveis sociais, econômicas e regionais. A desigualdade no acesso a medicamentos, como a somatropina, aponta para a necessidade de uma reforma mais profunda no SUS, que vá além da simples resposta às demandas judiciais e busque uma abordagem integrada que garanta o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde.

Conclusão

Este estudo mostrou que, apesar dos avanços do Brasil na regulamentação e nas políticas públicas relacionadas ao acesso ao hormônio do crescimento (GH) no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda há obstáculos que dificultam a plena concretização desse direito. A judicialização, embora necessária em muitos casos, expõe as limitações e desigualdades que ainda existem no sistema de saúde pública. Para reduzir a dependência das decisões judiciais, é essencial fortalecer a gestão descentralizada do SUS, garantindo que estados e municípios tenham os recursos e a autonomia necessários para atender às demandas de forma justa e eficiente.

Além disso, é importante revisar os protocolos de tratamento e melhorar a colaboração entre os setores de saúde e jurídico, buscando soluções que priorizem o atendimento eficiente e evitem disputas que resultem em judicialização. A capacitação de profissionais da saúde e do direito, com foco na compreensão das particularidades clínicas e legais do acesso ao GH, pode ajudar a promover uma gestão mais coordenada e proativa no SUS. Essas ações são fundamentais para assegurar que o direito à saúde seja realmente efetivado, reduzindo desigualdades e construindo um sistema de saúde mais equitativo e acessível a todos.

Referências

ALVES, A. Da C.; SILVA, T. O. Da. Judicialização Da Saúde No Acesso a Medicamentos No Sus Em Uma Secretaria Estadual Da Saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2020. v. 43, p. 45–56.

BARBOSA, J. A. R. **Qualidade de vida na deficiência isolada e genética do hormônio de crescimento (GH). Efeitos da terapia de reposição com o GH**. [S.l.]: Universidade Federal de Sergipe, 2007.

BARSANTI, C.; HIRSCHHEIMER, M. R. O direito dos cidadãos ao tratamento com somatropina / hormônio de crescimento humano recombinante (rhGH). **Sociedade de Pediatria de São Paulo**, 2020. v. 21, n. 1, p. 1–9.

BRASIL. **Ação Civil Pública n. 0021681-17.2011.8.14.0301**. Tribunal de Justiça do Estado do Pará, 2013. Disponível em: http://www.tjpa.jus.br. Acesso em: 10 ago. 2024a.

BRASIL. **Comitê de Assistência Farmacêutica do SUS**. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://www.saude.gov.br. Acesso em: 10 ago. 2024b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituiçao.htm. Acesso em: 22 set. 2024c.

BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Subsecretaria Jurídica, Núcleo de Acessoria Técnica em Ações de Saúde. **Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-Federal N° 0844/2021**. Rio de Janeiro: Governo do Estado, 30 ago. 2021. Disponível em: internet/documento/comite-estadual-saude/pareceres/2021/parecer-0844-2021.pdf. Acesso em: 02 ago. 2024d.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 ago. 2024e.

BRASIL. **Lei n° 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em 22 set. 2024f.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 10 ago. 2024g.

BRASIL. **Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp141.htm. Acesso em 22 set. 2024h.

BRASIL. **Política Nacional de Medicamentos**. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://www.saude.gov.br. Acesso em: 10 ago. 2024i.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)**. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://www.saude.gov.br/rename. Acesso em: 10 ago. 2024j.

CATANHEIDE, I. D.; LISBOA, E. S.; SOUZA, L. E. P. F. DE. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: Uma revisão sistemática. **Physis**, 2016. v. 26, n. 4, p. 1335–1356.

JALLAD, R. S.; BRONSTEIN, M. D. Deficiência de GH na vida adulta: como diagnosticar e quando tratar? **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, 2008. v. 52, n. 5, p. 861–871.

LARA, M. *et al.* Direito à saúde e judicialização no acesso a tratamentos de média e alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Research, Society and Development**, 2021. v. 10, n. 3, p. e16010313091.

RAMOS, M. C. De A.; AMARAL JÚNIOR, J. L. M. Do. Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo. **Revista Direito GV**, 2023. v. 19, p. 1–33. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdgv/a/XBXQ8BBbkvYpSTGZ9XDdnMj/#. Acesso em 19 ago. 2024.

SHARMA, S. Growth Hormone : Growth Hormone Physiology. **Pharmacotherapy**, 2009. v. 3, n. 1, p. 10–11.

VENTURA, M. *et al.* Judicialization of the right to health, access to justice and the effectiveness of the right to health. **Physis**, 2010. v. 20, n. 1, p. 77–100.

VERBICARO, L. P.; SANTOS, A. C. V. a Necessidade De Parâmetros Para a Efetivação Do Direito À Saúde: a Judicialização Do Acesso Ao Hormônio Do Crescimento No Estado Do Pará. **Revista de Direito Sanitário**, 2017. v. 17, n. 3, p. 185–211.

WASINSKI, F.; FRAZÃO, R.; DONATO, J. Effects of growth hormone in the central nervous system. **Archives of Endocrinology and Metabolism**, 2019. v. 63, n. 6, p. 549–556.