

A judicialização de medicamentos e a medicalização da vida: uma análise sob o aspecto transdisciplinar da bioética

The judicialization of medicines and the medicalization of life: an analysis from the transdisciplinary perspective of bioethics.

Renata Favoni Biudes¹; Janaína Machado Sturza²

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2025\)52](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2025)52)

Fecha de envío: 22.09.2025

Fecha de aceptación: 28.10.2025

RESUMO:

O objetivo dessa pesquisa é apontar como a judicialização da saúde pode se comportar frente à transdisciplinaridade da bioética, especialmente no que se refere à judicialização de medicamentos, considerada um nó crítico que hoje se apresenta no país, já que grande parte das demandas está relacionada ao acesso aos medicamentos. A problemática enfrentada diz respeito à seguinte indagação: Pode a bioética, em seus aspectos transdisciplinares, multidisciplinares e interdisciplinares, auxiliar nas questões que envolvem a judicialização da saúde e, conseqüentemente, tornar esse acesso mais equitativo? A metodologia envolve um estudo bibliográfico, exploratório, descritivo e documental de natureza dedutiva. Considerações finais: Pode-se observar, através desse estudo, que a transdisciplinaridade da bioética tem muito a contribuir com o direito em relação às questões que envolvem a saúde do usuário no Sistema Único de Saúde, de maneira a tornar o acesso mais equitativo, focando no estado de saúde do paciente.

1 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) Bolsista CAPES/PDPG Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17/2023 - Projeto "Pessoas com transtornos globais de desenvolvimento (TGD) no Ensino de Pós-Graduação Stricto Sensu no Brasil: Políticas Públicas para a inclusão educacional e profissional". E-mail: renata.biudes@sou.unijui.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0622-1695>

2 Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre - Itália, com estágio pós-doutoral em Direito na Universidade Tor Vergata - Itália (2024) e na UNISINOS (2016). Mestre em Direito e Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas pela UNISC. Professora e Pesquisadora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI, lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FA-PERGS - Edital Nº 09/2023 (2024 - 2027). E-Mail: janaina.sturza@unijui.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>.

RESUMEN:

El objetivo de esta investigación es identificar cómo la judicialización de la atención médica puede interactuar con el enfoque transdisciplinario de la bioética, especialmente con respecto a la judicialización de los medicamentos, considerada un tema crítico en Brasil hoy en día, ya que una gran parte de las demandas están relacionadas con el acceso a los medicamentos. El problema abordado se refiere a la siguiente pregunta: ¿Puede la bioética, en sus vertientes transdisciplinarias, multidisciplinarias e interdisciplinarias, ayudar en cuestiones que involucran la judicialización de la atención médica y, en consecuencia, hacer que este acceso sea más equitativo? La metodología implica un estudio bibliográfico, exploratorio, descriptivo y documental de naturaleza deductiva. Consideraciones finales: Este estudio demuestra que el enfoque transdisciplinario de la bioética tiene un potencial significativo para contribuir a la legislación en materia de salud del usuario dentro del Sistema Único de Salud (SUS), haciendo así que el acceso sea más equitativo, centrándose en el estado de salud del paciente.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify how the judicialization of healthcare can interact with the transdisciplinary approach of bioethics, especially with regard to the judicialization of medications, considered a critical issue in Brazil today, as a large portion of the demands are related to access to medications. The problem addressed concerns the following question: Can bioethics, in its transdisciplinary, multidisciplinary, and interdisciplinary aspects, assist in issues involving the judicialization of healthcare and, consequently, make this access more equitable? The methodology involves a bibliographic, exploratory, descriptive, and documentary study of a deductive nature. Final considerations: This study demonstrates that the transdisciplinary approach of bioethics has significant potential to contribute to the law regarding issues involving user health within the Unified Health System (SUS), thereby making access more equitable, focusing on the patient's health status.

PALAVRAS-CHAVE: Judicialização; Saúde; Bioética; Transdisciplinaridade; Medicalização

PALABRAS CLAVE: Judicialización; Salud; Bioética; Transdisciplinariedad; Medicalización

KEY WORDS: Judicialization; Health; Bioethics; Transdisciplinary; Medicalization.

I. Introdução

O direito à saúde, protegido pela Constituição (Brasil, 1998), deve ser considerado uma prioridade pelo governo, em resposta às exigências de políticas públicas que garantam a dignidade das pessoas. Assim, quando os direitos dos cidadãos não são devidamente respeitados, recorre-se ao sistema judiciário, surgindo, dessa maneira, o fenômeno da judicialização.

A judicialização da saúde se refere à necessidade de solicitar o sistema judiciário por parte de cidadãos, tanto de forma individual quanto coletiva, visando que a justiça resolva conflitos entre aqueles que reivindicam algo com o governo, com a iniciativa privada ou com indivíduos, em questões relacionadas à saúde (Ipea, 2020, p. 25).

No ano de 2023, o valor médio investido em medicamentos por meio de ações judiciais

representou (32,9%) do total desembolsado em medicamentos pelos estados brasileiros que compartilham esses dados. Nos entes municipais, essa porcentagem alcançou (8,4%) nas despesas com assistência farmacêutica. Esses números foram revelados pela Pesquisa Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), bem como do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) (Brasil, 2025).

Considerando que a Assistência Farmacêutica (AF) é um componente das políticas de saúde pública, apoiada por diversas legislações, e que na sociedade moderna a saúde é analisada como um recurso coletivo, sendo um direito social essencial para garantir a vida e, por consequência, a dignidade da pessoa humana, é fundamental que essa política seja implementada pelo governo de maneira eficaz, assegurando, desta forma, a qualidade de vida e a dignidade das pessoas que dela necessitam.

O objetivo desta pesquisa é apontar como a judicialização da saúde pode se comportar frente à transdisciplinaridade da bioética, especialmente no que se refere à judicialização de medicamentos, considerada um nó crítico que hoje se apresenta no país, lembrando que grande parte da demanda está relacionada ao acesso aos medicamentos; assim, a presente pesquisa tem a intenção de utilizar o fundamento da bioética, principalmente no que diz respeito à sua transdisciplinaridade de forma a propor soluções para essa problemática, que atualmente gera preocupações tanto no judiciário quanto entre os gestores, especialmente no contexto do SUS.

A bioética é um campo de estudo que surgiu como resposta ao avanço tecnológico, focando na necessidade de uma nova postura ética. Isso requer novas soluções em relação aos limites entre direitos e responsabilidades, especialmente no que diz respeito ao tratamento de seres humanos, particularmente aqueles que estão doentes e em situações de vulnerabilidade. (Villas-Bôas, 2012).

O tema aqui apresentado, por ser de grande relevância social, impacta diretamente a qualidade de vida dos usuários do SUS, principalmente no que diz respeito ao acesso aos tratamentos de saúde, em especial os medicamentos, bem como numa percepção ao olhar trans, multi e interdisciplinar da bioética, facilitando assim a promoção do uso racional de medicamentos e a qualidade no tratamento do paciente.

A problemática enfrentada diz respeito à seguinte indagação: Pode a bioética em seus aspectos transdisciplinares, multidisciplinares e interdisciplinares, auxiliar nos problemas que envolvem a judicialização e consequentemente tornar o acesso à saúde mais equitativo?

O objetivo geral, como já mencionado, visa demonstrar o comportamento da judicialização da saúde, principalmente a AF, frente aos aspectos integrativos da bioética, bem como, como essa ciência pode contribuir na proposição de soluções para a judicialização da saúde, voltada aos tratamentos farmacológicos aos usuários de saúde.

Quanto à metodologia, os estudos foram desenvolvidos com base em aspectos bibliográficos, ou seja, referenciais selecionados a partir da temática do texto, documentais e exploratórios, de natureza dedutiva. Pontualmente em relação aos aspectos documen-

tais, foram mobilizados, sobretudo, dados do relatório anual de gestão da Secretaria do Estado da Saúde (2024), em relação à judicialização de medicamentos; protocolos de saúde, pesquisa bibliográfica que envolvem autores e institutos conceituados, entre outros documentos de relevância sobre o tema abordado. Ainda em relação à pesquisa bibliográfica, essa foi reportada através da seleção de textos na base de dados em fontes seguras das bibliotecas acadêmicas como: Google Acadêmico, SciELO, entre outros, envolvendo o tema aqui abordado com os descritores: “Assistência Farmacêutica; Direito da Saúde; judicialização de medicamentos; Direitos Humanos; bioética”. Já a pesquisa documental abordou o levantamento de leis como a Constituição Federal, Portarias do Ministério da Saúde (MS), levantamento de dados diretos, e demais legislações pertinentes ao tema relacionado à bioética, direito à saúde e AF, que é descrita como um conjunto de ações e serviços de saúde ligados aos medicamentos que cobre todo o processo desde a escolha até a asseguração da qualidade tanto dos produtos como serviços, monitoramento e análise de seu uso, visando alcançar resultados efetivos e aprimorar a qualidade de vida das pessoas (Brasil, 2004a).

No presente momento há uma tendência de judicialização nas interações relacionadas à saúde, percebendo-se uma medicalização da vida³, muitas vezes afetada pelo uso da tecnologia. Isso coloca a legislação como uma possível solução para diversas questões nesse campo, onde o próprio sistema jurídico não está apto a lidar com os desafios que os progressos nas biociências exigem (Villas-Bôas, 2012:90).

A bioética, no contexto de debates e compreensão, pode trazer benefícios tanto para o setor jurídico quanto para a sociedade ao longo das últimas quatro décadas. No entanto, é essencial que os profissionais do direito e da saúde se empenhem em enriquecer essa troca, favorecendo, dessa maneira, o empoderamento e o desenvolvimento da pessoa humana, que deve ser o foco principal das duas disciplinas envolvidas (Villas-Bôas, 2012:90).

A pesquisa aqui apresentada representa a continuidade de outras pesquisas dentro do tema da AF e é estruturada em três tópicos. O primeiro abordará breves considerações sobre a organização da AF dentro do SUS, seguindo pelo segundo, que tratará especificamente da transdisciplinaridade da bioética e sua contribuição com o direito da saúde, e por fim, o terceiro que reportará a judicialização de medicamentos e seus atuais impactos no SUS.

II. Breves considerações sobre a organização da assistência farmacêutica em componentes dentro do SUS

Analisando que a AF representa uma das principais políticas públicas relativas ao direito à saúde da população, e que tanto a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1998) quanto outras legislações garantem esse acesso aos beneficiários do SUS, é importante que considerações sucintas sobre a estrutura da AF sejam incluídas em quaisquer pesquisas que tratem do tema. Isso permitirá que o leitor compreenda como essa estrutura ope-

3 Medicalização é um termo que ganhou espaço na literatura nas últimas décadas, servindo como tema para a discussão de diversos fenômenos. O conceito amplamente utilizado na atualidade ganhou notoriedade devido a sua capacidade de apreender e descrever fenômenos diversos a despeito de uma conotação moral negativa. ‘Medicalização’ descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, usualmente em termos de doenças ou transtornos. Medicalização seria o rótulo que descreve práticas culturais caracterizadas pela transformação de fenômenos ou características eminentemente humanas em objeto de intervenção biomédica (Ferreira et al, 2021)

ra através dos Componentes. Assim, é essencial apresentar a responsabilidade de cada nível de governo em relação à programação, aquisição, distribuição, programação, armazenamento e dispensação dos medicamentos dos componentes, que são oferecidos pelo SUS.

Em 1998, foi criada a "Política Nacional de Medicamentos" por meio da Portaria número 3.916, datada de 30 de outubro daquele ano, a qual lançou iniciativas que melhoraram as condições de atendimento no que diz respeito ao acesso a medicamentos, visando a saúde e o bem-estar da população (Brasil, 1998).

Com a chegada da Resolução número 338 de 2004, que autorizou a "Política Nacional da Assistência Farmacêutica", foi viável facilitar um acesso mais justo à Assistência Farmacêutica, tanto no que diz respeito ao acesso a medicamentos quanto aos diversos serviços que abrangem desde a seleção até o atendimento ao paciente, que mais adiante serão apresentados (Brasil, 2004a).

A AF é caracterizada por um conjunto abrangente de atividades que englobam as várias fases no processo de cuidado à saúde, abarcando a escolha, planejamento, compra, entrega e fornecimento de medicamentos, com o objetivo de proporcionar proteção, incentivo e restauração da saúde dos pacientes do SUS (Biudes, 2022), além do atendimento ao paciente por meio da Farmácia Clínica e da AF.

A disponibilidade de medicamentos no Brasil ocorre por meio de "protocolos" (Brasil, 2022a), que se inserem na estrutura destinada à saúde da seguinte forma: na atenção primária, de acordo com o componente básico; programas estratégicos são incluídos no componente estratégico; o componente especializado, abrangendo média a alta complexidade (Biudes, 2022), incluindo o programa de Farmácia Popular, conforme relatado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2022a)

Conforme mencionado anteriormente, essa estrutura é organizada através de Componentes, classificada da seguinte maneira: Componente Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) abrange os medicamentos relacionados às doenças mais frequentes, sendo ele o responsável na área da Atenção Primária. Quanto ao financiamento, a responsabilidade é compartilhada entre os três níveis de governo, de acordo com o "artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017", que regulamenta a transferência de recursos financeiros. (Brasil, 2022a, p. 13). A responsabilidade pela oferta e compra desse item recai sobre os municípios, a não ser que existam acordos feitos por meio dos estados ou das áreas de saúde (Brasil, 2022a).

Os medicamentos que fazem parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) também estão incluídos nos protocolos do Ministério da Saúde. Esses medicamentos são essenciais para garantir o acesso a tratamentos que abordam situações de saúde, incluindo aqueles com "impacto endêmico" e condições consideradas doenças negligenciadas, relacionadas às dificuldades das condições socioeconômicas de um grupo específico da população (Brasil, 2022a, p. 14). O financiamento e a aquisição desses medicamentos estão centrados no Ministério da Saúde, enquanto a responsabilidade pelo "recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos e medicamentos" vinculados aos programas estratégicos dentro do SUS recai sobre os estados e municí-

pios (Biudes, 2022:22 e 23).

E, por fim, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é identificado como uma forma de acesso que pode incluir enfermidades crônico-degenerativas e raras, com a meta de assegurar tratamentos em nível ambulatorial, através do Ministério da Saúde por meio de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (Biudes, 2022). Este componente utiliza uma parte significativa dos recursos financeiros, sendo um dos elementos mais caros para o setor público no que se refere às tecnologias, juntamente com o Componente estratégico que também é custeado pelo governo federal. Conforme o Instituto de Estudos Socioeconômicos (Inesc), no ano de 2021, o Componente Especializado alcançou uma execução financeira de 7,24 bilhões de reais, enquanto o Componente estratégico envolveu a impressionante soma de 16,55 bilhões (Inesc, 2022). Comparado ao ano de 2020, houve um crescimento de 12% nos gastos do Componente Especializado em 2021, enquanto o Componente estratégico teve um aumento de 62%, lembrando que as vacinas contra a Covid-19 fazem parte desse componente e é provável que isso tenha contribuído para o expressivo crescimento nas despesas (Inesc, 2022).

Cabe ressaltar, no entanto, que a execução financeira do “Orçamento Temático de Acesso a medicamentos” (OTMED) em relação à função saúde, em 2021 foi de 80%, correspondendo “[...]a um percentual inferior aos 90% observados em passado recente [...]” (Inesc, 2022:1), de forma que conforme reporta o instituto, o ente federal “[...]não planejou recursos adequados para o combate à pandemia do novo coronavírus, pois, na sua postura negacionista, considerou que ela acabaria em 2020” (Inesc, 2022:1).

Considerando a relevância dos custos a serem empregados na tecnologia da Assistência Farmacêutica, bem como, para sua melhor compreensão, é importante “[...] o entendimento de que existem critérios na aquisição, no acesso e no financiamento desses medicamentos. Por isso, foi definida a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)” (Biudes, 2022:24), que define uma relação de tecnologias com a finalidade de trazer orientação aos técnicos no SUS e gestores na aquisição desses medicamentos com planejamento e a respeitando as “características epidemiológicas” locais. Essa relação (Brasil, 2019), acaba contemplando os três componentes no âmbito da AF, incluindo também medicamentos de uso hospitalar, além de próteses, órteses entre outros materiais para atender os cuidados da saúde através do SUS (Biudes, 2022).

No que se refere aos municípios, existe também a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, (REMUME), na qual estarão inseridos os itens selecionados de acordo com a situação epidemiológica específica local, respeitando as necessidades individuais no qual se busca, priorizar os itens contidos dentro da RENAME, podendo haver algumas exceções, respeitando logicamente as pactuações entre gestões. Essa padronização de medicamentos acaba facilitando o processo de “[...] aquisição de medicamentos e respostas aos órgãos de controle sobre os medicamentos disponíveis e de responsabilidade” dos municípios (Secretaria Municipal de Porto Velho, 2023).

As seleções de medicamentos são organizadas pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica, que conforme a Resolução Nº 449 de 2006, possibilita aos profissionais farmacêuticos a participação “[...]na escolha, análise e utilização de estudos científicos que fundamentem a adequada seleção de medicamentos”, dentre outras atribuições (Brasil, 2006). Como podemos observar, dentro da organização em componentes da AF existem cri-

térios para que a aquisição ocorra, de forma se caracterizar pelos grupos de financiamento, isso possibilita que os entes federais, estaduais e municipais possam fazer seu planejamento, buscando atender de forma mais integral possível o usuário de saúde, porém muitas vezes existem fragilidades nesse acesso, ou também reflexo do crescimento impressionante da indústria farmacêutica com suas novas tecnologias, na qual é necessário cautela no que se refere à medicalização e seus aspectos dentro da bioética, considerando que a medicalização da vida consiste no processo pelo qual experiências e condições comuns da existência humana são convertidas em questões de natureza médica, que passam a demandar intervenção de profissionais da saúde, muitas vezes por meio do uso de medicamentos. Esse fenômeno manifesta-se quando sentimentos como tristeza, ansiedade, conflitos interpessoais e desafios próprios do desenvolvimento deixam de ser compreendidos como dimensões inerentes à vivência humana e passam a ser interpretados como patologias, favorecendo, assim, a ampliação do uso de medicalização (Ferreira et al, 2021). Isso tudo pode acabar desembocando no fenômeno que denominamos judicialização, que detalharemos adiante nesta pesquisa.

III. Transdisciplinaridade da bioética e sua contribuição com o direito à saúde

A Bioética foi introduzida no começo dos anos 1970, na forma de um termo, pelo oncologista Van Rensselaer Potter, sendo então caracterizada como a “ciência da sobrevivência humana”, uma “ponte para o futuro”. Seus objetivos centrais incluem promover a proteção da dignidade humana e melhorar a qualidade de vida, em resposta aos progressos, buscando manter um “equilíbrio ambiental” para assegurar o futuro de todos. (Villas-Bôas, 2012:90). O advento da Bioética e dos direitos humanos surgiu como uma maneira de garantir os valores e a defesa do ser humano, reconhecendo sua dignidade essencial (Oliveira, 2007). Dessa forma, a bioética e os direitos se mostram como elementos de conexão à dignidade humana e a alguns valores fundamentais (Oliveira, 2007).

A Bioética, conforme mencionado, surgiu em resposta ao progresso tecnológico, direcionada a uma necessidade de uma ética renovada. Isso requer novas soluções relacionadas aos limites entre direitos e responsabilidades e, acima de tudo, entre as autoridades e os deveres na tratativa do ser humano, especialmente em relação ao ser humano que está em situação de vulnerabilidade e enfermidade (Villas-Bôas, 2012).

Dessa forma, é fundamental que o cuidado à saúde ocorra de maneira a garantir que cada um tenha sua autonomia valorizada, requerendo, portanto, uma análise crítica e também ética sobre os recursos existentes (Espíndula, 2013).

A Bioética, em sua essência, foi inicialmente descrita de uma maneira biocêntrica, atualmente conhecida como macrobioética. Esse conceito destaca a relação do ser humano com o ambiente de uma forma integral e holística, atentando-se à qualidade de vida de maneira ecológica e com foco nas futuras gerações (Villas-Bôas, 2012). Sob essa abordagem, quando se discute a judicialização da saúde, é fundamental dar atenção especial à noção de que a vulnerabilidade individual não deve se transformar em vulnerabilidade social, uma vez que esta inclui elementos que resultam na diminuição do bem-estar coletivo, colocando em risco comunidades e famílias (Espíndula, 2013). Por outro lado, é importante lembrar que o direito dos cidadãos ao acesso a medicamentos serve como um meio de supervisão do Estado, prevenindo a desatenção e omissão pública (Espíndula, 2013).

Em 1972, o doutor André Hellegers trouxe à tona a bioética com uma abordagem mais centrada no ser humano, gerando debates principalmente no setor da saúde, de maneira mais pessoal ou interpessoal. Um exemplo disso é a dinâmica entre médico e paciente, especialmente no que diz respeito a estudos com humanos ou discussões sobre o início ou fim da vida. Nesse contexto, alguns consideraram que se tratava de uma forma de “microbioética”, por se concentrar na análise do indivíduo e nas suas preocupações e sofrimentos pessoais, em contrapartida com as questões ambientais, que estão relacionadas à macrobioética (Villas-Bôas, 2012:90).

Dessa forma, a Bioética se conceitua como sendo a ética relacionada à vida, um novo campo de análise e ação, que tem como foco principal as questões humanas em sua perspectiva ética, conforme se apresentam no contexto da prática clínica ou da pesquisa científica, utilizando como abordagem a implementação de sistemas éticos previamente definidos ou teorias a serem organizadas (Neves, 1996).

Assim, pode-se afirmar que a Bioética é uma área que se estende por várias disciplinas. Ela não apenas reúne saberes de diferentes campos (multidisciplinaridade), mas também estabelece conexões e se localiza entre essas áreas (interdisciplinaridade). Além disso, ela promove um diálogo de conhecimentos, criando algo que vai além do que cada disciplina oferece (Villas-Bôas, 2012).

Temos como precursores da Bioética, a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), o Código de Nuremberg (1947) e a Declaração de Genebra (1948), entre outros que reportam a lesão na dignidade da pessoa humana, incluindo pesquisas realizadas nos campos de concentração nazistas (Villas-Bôas, 2012).

Além disso, em 1962, foi mencionado o surgimento do Comitê de Seattle, que era constituído por médicos e representantes da comunidade, incluindo um jurista, com o objetivo de estabelecer diretrizes para a tomada de decisões. Embora inicialmente focado em soluções extrajudiciais, esse comitê frequentemente levava casos ao sistema judicial, como pedidos para a disponibilização de tratamentos, medicamentos específicos, entre outros (Villas-Bôas, 2012).

Beauchamp e Childress, em suas pesquisas, dividiram os princípios em quatro categorias: “beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça”, formando as bases da bioética. (Villas-Bôas, 2012:91). A consolidação da saúde como um direito humano se relaciona de maneira profunda a elementos fundamentais, como o impacto positivo e negativo sobre a pessoa, tanto no âmbito clínico quanto no de investigação. Essa relação entre os Direitos Humanos e a Bioética, ou Biodireito, se manifesta, entre outros aspectos, a partir das transformações que os progressos científicos e tecnológicos promovem na vida, no bem-estar e na saúde da humanidade (Valdés. 2015, Tradução nossa).

No contexto da bioética, a integração de disciplinas se tornou um aspecto fundamental. Em suas origens e com seus precursores, é possível notar a comunicação entre diferentes profissionais como uma resposta ao isolamento da “Medicina positivista” (Villas-Bôas, 2012:91).

Analisando o que os autores apresentam, percebe-se que, para que o Direito à Saúde seja efetivamente garantido, é essencial examinar conceitos que investiguem a medi-

calização, levando em conta tanto seus aspectos positivos quanto negativos. É inegável que certas tecnologias e as intervenções farmacológicas podem beneficiar o tratamento dos pacientes, mas também é necessário refletir sobre os abusos que podem surgir e qual o impacto do aumento da judicialização para os pacientes atendidos. Portanto, a bioética, com sua abordagem interdisciplinar, pode oferecer valiosas contribuições nas decisões relacionadas à distribuição de medicamentos para os pacientes, especialmente no âmbito do sistema de saúde pública, onde os recursos são limitados e muitas vezes a demanda supera a capacidade do sistema. Essa inquietação em torno da medicalização da vida possui o intuito de buscar, dentro da bioética, soluções efetivas que garantam a real preservação da autonomia do paciente, além de garantir que os recursos disponíveis sejam utilizados com o objetivo de garantir a eficácia no tratamento dos pacientes que procuram as unidades de saúde.

Há dúvidas sobre o fornecimento de medicamentos, assim como questionamentos sobre como a gestão pública deve agir diante dessa situação. Além disso, é relevante considerar que o interesse das indústrias farmacêuticas também afeta essa visão, uma vez que elas travam uma batalha constante para ampliar sua participação no mercado e maximizar seus ganhos. De acordo com Espíndula (2013), isso leva à busca pelo aproveitamento do que está disponível atualmente, dentro de um "mundo capitalista e globalizado", com o intuito de promover continuamente novos fármacos. Essa dinâmica tem gerado um aumento nas preocupações relativas a questões éticas sobre as abordagens dirigidas a médicos, instituições de saúde, representações de pacientes, gestores, políticos e à mídia (Espíndula, 2013:443).

Para a escritora, gerenciar tamanho poder apenas com proibições é ineficaz; portanto, é necessário implementar mecanismos de supervisão, realizados por entidades competentes e conselhos profissionais para observar e detectar de maneira precisa e clara as táticas de "marketing direto e indireto" (Espíndula, 2013:443). É fundamental estabelecer meios para prevenir consequências desfavoráveis, sancionando aqueles que ultrapassarem as fronteiras éticas (Espíndula, 2013).

A decisão de recusar uma ação legal relacionada a um certo medicamento pode, em alguns casos, ser interpretada como uma negação do direito à saúde que é imposta ao indivíduo (Espíndula, 2013). No entanto, essa interpretação pode estar equivocada, pois o direito à saúde não se limita somente à política de disponibilização de medicamentos, a partir de uma perspectiva simplista que interpreta a enfermidade apenas como alvo de intervenções "curativas e paliativas" (Espíndula, 2013:444).

No cenário atual, é fundamental notar que as políticas de saúde pública se estendem além das medidas de tratamento, abrangendo também as diretrizes de promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme descrito na lei 8080/90 (Brasil, 1990). Relacionando-se às questões que tocam o Direito à saúde dos cidadãos, é imprescindível adotar uma perspectiva múltipla, interdisciplinar e transdisciplinar, visto que o direito frequentemente requer apoio de outras disciplinas para que as decisões sejam feitas de maneira justa e razoável.

Atualmente existem equipes multiprofissionais prestando serviços junto ao judiciário, são os chamados Nat-Jus, que envolvem profissionais de saúde da gestão, bem como do judiciário, para a tomada da melhor decisão nas aquisições de medicamentos e insumos

para atender aos pacientes usuários do SUS. Os Nat-Jus são definidos como sendo núcleos, que podem ser de natureza federal ou estadual, que possuem o intuito de prestar “apoio técnico ao judiciário”, sendo constituídos por profissionais de saúde, que possuem a responsabilidade de elaboração de “notas técnicas” (Biudes, 2022:114; Conselho Nacional de Justiça, 2022a). Esses documentos, então emitidos pelos profissionais de saúde, possuem caráter científico, sendo elaborados pela denominada “Equipe Técnica dos Núcleos e da Avaliação em Saúde”, obedecendo ao Termo de Cooperação nº 21 de 2016. A equipe em questão tem a “[...] competência de elaborar as respostas de forma a seguir suas bases nas ‘melhores evidências científicas disponíveis’, visando à questão clínica no que se refere aos riscos e benefícios de determinada tecnologia em relação à condição de saúde apresentada pelo paciente” (Biudes, 2022:114 e 115).

Em cenário nacional, é um desafio a estruturação dos Nat-Jus, no estado do Rio Grande do Sul, por exemplo, em março de 2023, o tribunal de justiça recorreu ao Conselho Regional de Farmácia para assinar um termo de cooperação para a inserção do profissional farmacêutico em seu Nat-Jus. Foi reportado que o “[...] NatJus, oriundo do Departamento Médico do Tribunal, inicialmente era composto somente por médicos, os quais manifestaram a necessidade de ampliação do quadro, com a inserção de farmacêuticos” (Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, 2023). Diante da situação apresentada, foi possível perceber que é necessário maior investimento, principalmente em Recursos Humanos (RHs) da área de saúde, para que os núcleos possam desempenhar seu papel com integralidade, pois, por meio de sua estruturação, é possível que haja uma melhor análise do que hoje conhecemos como nó crítico, a judicialização, visto que atualmente existe o desprendimento de quantias significativas de processos no âmbito da saúde, que exigem que critérios racionais e éticos sejam cumpridos para que o paciente seja assistido dentro da efetividade em seu tratamento, respeitando também os aspectos bioéticos.

Seguindo essa perspectiva, e avaliando que existia uma extensa demanda envolvendo ações judiciais que envolviam a assistência à saúde, bem como a de aprofundamento de estudos com fins de prevenir litígios e adequar a gestão dos processos que estavam em trâmite, o Supremo Tribunal Federal (STF), no ano de 2009, promoveu uma Audiência Pública, como n. 04, de forma que a intenção foi “[...] ouvir o depoimento de pessoas com experiência e autoridade em matéria de SUS, objetivando esclarecer as questões técnicas, científicas, administrativas, políticas, econômicas e jurídicas relativas às ações de prestação de saúde” (Conselho Nacional De Justiça, 2023). A partir daí, aprovou-se a resolução nº 107, “que instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde – Fórum da Saúde” (Conselho Nacional de Justiça, 2023).

Analisando esse modelo do Nat-Jus, podemos observar que a inter e transdisciplinaridade favorece diretamente a tomada de decisões do judiciário, remetendo ao que avaliamos inclusive em relação à bioética, a importância da inserção da inter e transdisciplinaridade na área do direito. Sendo assim, nada impede que o Direito venha se socorrer de outras áreas como suplementação de fonte para suas tomadas de decisão, contribuindo assim tanto para a efetividade do tratamento do paciente como para critérios bioéticos que devam ser analisados com imparcialidade e priorizando realmente o melhor para o paciente em detrimento do lucro das indústrias de tecnologias.

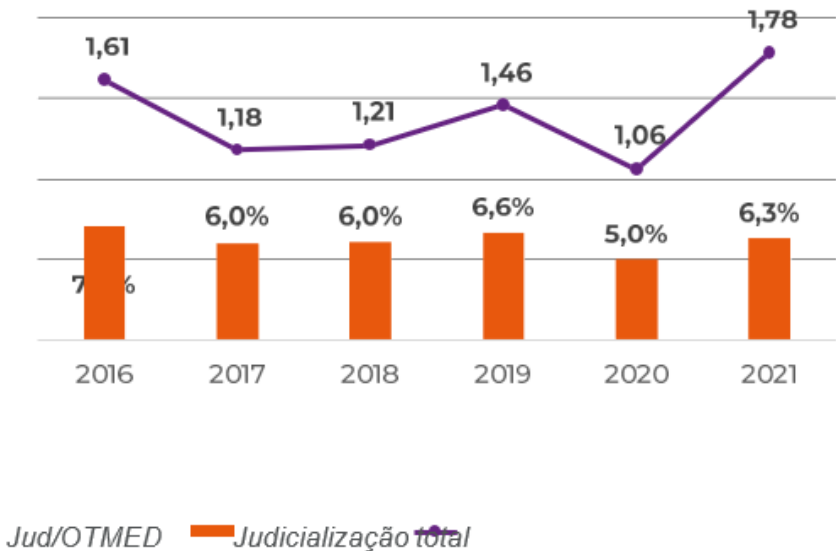
Em relação às decisões judiciais que envolveram o direito à saúde e que merecem discussão em relação à bioética, é importante ressaltar que, com o advento da Covid-19, podemos observar que o Sistema de Saúde, mesmo com suas fragilidades administrativas, acabou fazendo a diferença em relação ao atendimento dos usuários nessa grave pandemia que assolou o Brasil e o mundo. E, na oportunidade, as vacinas foram o ponto crucial, pois, através delas, foi possível minimizar o quantitativo de mortes pelo vírus, salvando então milhões de pessoas dessa doença, que até então demonstrava grande letalidade. Porém, nesse cenário, houve então decisão do STF pelo julgamento das ADIs nº 6.685 e 6.587, e do Agravo em Recurso Extraordinário nº 1.267.879 quanto à vacinação compulsória, não forçada, exigindo que a tecnologia (vacina) deveria possuir “base científica” (Sturza e Gonçalves, 2022:259). Mesmo que tal posição seja considerada “acertada”, para Sturza e Gonçalves (2022), a Corte Maior acabou criando uma “[...]sobrecarga na ciência, que é baseada na dúvida. A certeza absoluta sobre a segurança da vacina não pode ser outorgada pela ciência, e isso mantém o tensionamento entre a imunização e os princípios da bioética ativo”, deixando lacunas e não exaurindo o tema (Sturza e Gonçalves, 2022:259). No ponto de vista da bioética, a autonomia do sujeito deve ser respeitada, e mesmo que a vacinação não seja forçada, coloca em prova situações que envolvem a autonomia do sujeito em sua dignidade em detrimento de direitos que possam vir a ser cerceados, como por exemplo o direito de ir e vir, entre outros consagrados na Constituição Federal. Segundo (Sturza e Gonçalves, 2022:259; Lessa e Dórea, 2013:231), os direitos individuais poderão ser restringidos nos programas de vacinação com as justificativas relacionadas à proteção coletiva e à proteção individual. Porém, conforme autores: “[...]compulsoriedade não pode prevalecer sobre a autonomia do indivíduo, porquanto não se tem garantia que a vacina não terá efeitos colaterais indesejados; entretanto, na prática, os Estados compelem os indivíduos à vacinação, numa lógica de risco tolerável, pela baixa possibilidade de efeitos colaterais indesejados da vacinação” (Sturza e Gonçalves, 2022: 259).

É evidente que, quando se menciona a autonomia, deve-se considerar que a pessoa esteja realmente compreendendo, através do termo de consentimento informado sobre os melhores tratamentos utilizados para sua saúde, através de esclarecimentos médicos claros, objetivos e não viciados, nesse caso, é indiscutível que a vacina traz benefícios, mas não existe certeza absoluta ou garantias em relação aos efeitos adversos em relação a cada organismo e isso deve ser observado e colocado de forma clara ao paciente, conforme os preceitos bioéticos preconizam.

IV. A judicialização de medicamentos e seus atuais impactos no SUS

A judicialização da saúde é um fenômeno que envolve o aumento do número de demandas visando pleitear demandas no âmbito da saúde, através de vias judiciais (Conselho Nacional de Justiça, 2021). Esse instituto acaba então proporcionando o acesso tanto a serviços como a produtos de saúde, como por exemplo medicamentos, insumos, entre outros, através do judiciário, tendo como pilar o direito à saúde, garantido pela carta magna de 88 (Brasil, 1988; Inesc, 2020). Dessa forma, a judicialização de medicamentos no sistema público se constitui quando pacientes do SUS recorrem à Justiça para que seu tratamento seja garantido. Em nível de Brasil, no ano de 2021, o seu gasto quantificou R\$ 1,78 bilhão, sendo esse valor correspondente a um “[...] aumento de quase 70% em relação ao do ano anterior” (Inesc, 2022, p. 4). A Figura 1 mostra o gasto tributário, demonstrando a dinâmica da judicialização no país (2016 a 2021), conforme Inesc (2022).

Figura 1 - Gasto tributário com medicamentos e porcentagem equivalente do OTMED: valores em bilhões de reais constantes, corrigidos pelo IPCA de 2021



Fonte: elaboração própria do Inesc (2022), com base em dados do SIGA Brasil.

A avaliação reporta que o aumento desse gasto no ano de 2021 ocorreu devido “[...] ao atendimento da demanda represada no ano anterior e também por causa da inflação de insumos médicos” (Inesc, 2022:4), já que vários medicamentos estão judicializados, são considerados de “[...] alto custo e, em alguns casos, importados. Assim, a alta do dólar e o encarecimento do frete internacional devido às restrições impostas pelo enfrentamento da pandemia certamente tiveram um impacto nesse gasto” (Inesc, 2022: 4).

Já em relação ao ano de 2020, os valores despendidos com judicialização foram os menores em relação aos “últimos cinco anos”. Acredita-se que isso pode ter ocorrido devido às ações realizadas em nível federal para controlar o gasto, “[...] tais como a colaboração com o Poder Judiciário para a capacitação técnica com o intuito de melhor qualificar as decisões ou, ainda, a incorporação de medicamentos de alto custo com recomendação de redução de preços pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec)” (Inesc, 2022:4).

Outra possibilidade, conforme Inesc (2022), seria: “[...] como foi o primeiro ano da pandemia de Covid-19, pode ter havido uma menor procura por serviços de saúde especializados, fazendo com que a demanda por medicamentos por essa via fosse menor” (INESC, 2022:4). Diante da questão administrativa no período, é possível que essa alternativa se encaixe melhor diante da diminuição de demandas, já que algumas políticas públicas, incluindo as da saúde, deixaram a desejar em vários aspectos nesse período.

Ainda segundo o Inesc (2022), a tecnologia que envolve a Assistência Farmacêutica do Componente Especializado foi a que demandou o maior desprendimento de gastos no

que se refere à judicialização de medicamentos, já que possuem tecnologias que envolvem custos mais elevados (Inesc, 2022:8).

No estado de Rondônia, por exemplo, conforme relatório anual de gestão do ano de 2024(Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, 2025), com publicação em 2025, em relação ao quantitativo de processos judiciais recebidos por procedimento, a tecnologia “medica-mentos” totaliza a marca de 1058 (14,8%) processos, ficando atrás dos itens “consulta” (26,5%), com 1891 processos, e “procedimento cirúrgico” com 1642 (23,0%). (Secretaria Es-tadual de Saúde de Rondônia, 2025:310-311). Já no que diz respeito aos sequestros judiciais. Considerando os períodos base de 2022, 2023 e 2024, foram sequestrados dos cofres públicos um total de R\$ 216.032.083,81 . Vejamos Figura 2 referente aos valores sequestrados (2016 a 2024).

Figura 2 - Série Histórica Sequestros Judiciais por Valor

ANO	VALOR
2016	R\$ 6.566.735,03
2017	R\$ 14.131.012,12
2018	R\$ 14.998.141,38
2019	R\$ 15.607.085,81
2020	R\$ 13.929.491,21
2021	R\$ 19.912.234,14
2022	R\$ 38.320.821,44
2023	R\$ 42.481.362,01
2024	R\$ 50.085.200,67
TOTAL	R\$ 216.032.083,81

Fonte: Adaptada pelas autoras de Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, 2025.

De acordo com o que foi exposto, os montantes retidos do cofre público do estado au-
men-tam a cada ano, indicando um claro problema administrativo e financeiro que le-
vanta ques-tões sobre a eficácia do modelo de gestão e dos fluxos empregados diante
da demanda em crescimento. É importante notar que o número de sequestros judiciais
cresceu, uma vez que também houve um aumento nas ações judiciais, como foi mencio-
nado anteriormente (Se-cretaria Estadual de Saúde de Rondônia, 2025).

Somente em 2023, os processos judiciais ultrapassaram 5.000, um padrão que também
se repetiu em 2024. Assim, há um efeito encadeado: com o aumento dos processos judi-
ciais, o número de sequestros judiciais cresce em função do elevado volume de proces-

sos a serem geridos. No entanto, a maioria dos sequestros judiciais realizados resulta de ações de anos anteriores a 2024. Além disso, outros fatores, como a melhoria nas instituições públicas, incluindo a Defensoria Pública Estadual, o Ministério Público e o acesso à justiça, têm contribuído para um aumento significativo nas ações judiciais originárias do interior do Estado (Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, 2025).

O valor dos bloqueios judiciais previsto para o ano de 2024 é de R\$ 50.641.657,18, referente a processos legais relacionados a medicamentos, intervenções cirúrgicas, serviços, insumos, maquinários, terapias, exames, consultas, tratamentos, nutrição, assistência domiciliar, entre outros (Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia, 2025).

Considerando os valores apresentados, podemos observar que as demandas através de processos judiciais envolvem valores significativos, lembrando que existe um planejamento anual das contas públicas, muitas vezes comprometendo políticas básicas de saúde, que já estão previstas nos protocolos de saúde.

É importante ressaltar que quando um medicamento é pleiteado por via judicial, não estando contido nos protocolos do MS, é preciso que haja uma análise técnica em relação “[...] à efetividade do tratamento, ao custo-benefício para o paciente, bem como no que se refere à disponibilidade ou não de outro medicamento para aquela determinada patologia”, tudo isso integrando a atual anamnese clínica do paciente, (Biudes, 2022:112) “[...] tanto para que a dignidade da pessoa humana não seja lesada quanto para que os serviços de saúde sejam aplicados de forma a não comprometerem a coletividade” (Biudes, 2022:112), lembrando que nos atuais avanços tecnológicos de natureza global e capitalista é necessário uma avaliação na perspectiva da bioética transdisciplinar, para que o tratamento pleiteado seja disponibilizado de forma que a saúde do paciente realmente seja o foco.

No ano passado o Plenário do Supremo Tribunal Federal (STF) finalizou a definição das condições que devem ser seguidas para a autorização judicial de medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incluídos no SUS, independentemente do valor (Brasil, 2024).

O Tribunal decidiu que, como norma geral, se um medicamento registrado na Anvisa não estiver nas listas do SUS (Rename, Resme e Remune), independentemente do preço, o juiz só pode indicar suas especificações sem limitações. Nessa situação, o autor da ação judicial deve provar, entre outros critérios, que não dispõe de recursos para adquirir o medicamento, que não existe substituto na lista do SUS, que sua eficácia é respaldada por evidências e que é imprescindível para o tratamento (Brasil, 2024).

No posicionamento mencionado, o Judiciário solicita que o laudo demonstre que o medicamento seja imprescindível para o paciente, até aí um ponto justificado, pois essa descrição por natureza já é demonstrada na prescrição e laudos do usuário de saúde; outro item solicitado é a afirmação de que houve ineficácia de outros medicamentos disponíveis pelo SUS; seguindo pela incapacidade de custear o medicamento prescrito, um ponto que discordamos, já que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, amparado tanto na CF DE 88, como na lei 8080/90, independente da renda do paciente, de forma a primar pela universalidade e integralidade dentro das políticas públicas de saúde.

Em maio de 2019, o STF (RE 657718) decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamento sem registro na Agência Nacional Sanitária, sendo apenas em casos excepcionais. A decisão, com repercussão geral reconhecida é de relatoria do ministro Marco Aurélio e foi tomada pela maioria dos votos. (Brasil, 2019b). Porém “[...]é necessário ponderar o que está dentro dos direitos que envolvem a dignidade da pessoa humana e o que fere a razoabilidade dos pedidos, para que ao final, a dignidade da pessoa humana não seja lesada em decorrência da omissão do dever de agir do Estado” (Biudes, 2022:113).

Já no mês de abril de 2023, Supremo Tribunal Federal (STF), através do ministro Gilmar Mendes,

“[...] determinou a suspensão nacional, nas instâncias ordinárias, de recursos ao STF e ao Superior Tribunal de Justiça (STJ) em que se discuta a inclusão da União em ações contra governos estaduais sobre o fornecimento de medicamentos ou tratamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e que integrem ou não a lista padronizada do Sistema Único de Saúde (SUS). Fica ressalvada da decisão a possibilidade de deferimento ou ajuste de medidas cautelares a qualquer momento, pelo juízo de origem (Brasil, 2023a)”.

Ao avaliar o mencionado recurso, o ministro acabou citando diversos casos que “[...] demonstram que a controvérsia sobre a responsabilidade solidária da União atinge indistintamente medicamentos padronizados e não padronizados pelo SUS, porque diz respeito à solidariedade dos entes federativos nas ações de saúde e suas implicações em ações judiciais sobre o tema” (Brasil, 2023a).

No seu ponto de vista, seria um erro que o “[...]Supremo desconsiderasse, no julgamento desse tema de repercussão geral, a rede de relações e estruturas federativas envolvidas na concretização do direito fundamental à saúde” (Brasil, 2023a), sendo que ao seu ver, o melhor enfrentamento do tema deve impor “[...]a abordagem de todo o processo de prestação de ações e serviços de saúde pelo estado, desde o custeio até a compensação financeira entre os entes federativos, abrangendo os medicamentos padronizados e os não incorporados pelo SUS” (Brasil, 2023a).

V. Conclusão

Pode-se observar que a transdisciplinaridade da bioética dentro das análises de discussão e conhecimento pode reportar ganho para o direito à saúde, através do esforço dos profissionais tanto da área de direito, como da saúde, principalmente no que se refere à judicialização, em especial a de medicamentos.

A judicialização da saúde, principalmente no que tange a medicamentos, é atualmente um grande desafio que coloca em prova tanto os gestores de saúde quanto aqueles que atuam na área jurídica. Assim, é fundamental que haja uma colaboração efetiva entre os profissionais da saúde e do sistema judicial, de modo a garantir justiça e efetividade no tratamento dos pacientes, assegurando que os recursos sejam utilizados de maneira racional.

Os Natjus são ferramentas de grande relevância quando referenciamos a judicialização da saúde, pois possuem o intuito de prestar apoio técnico no âmbito do judiciário, sen-

do consti-tuídos por profissionais de saúde, que possuem a responsabilidade de elaboração de notas técnicas numa integração com o judiciário, remetendo à possibilidade de interdisciplinaridade dentro das perspectivas da bioética. Porém, como demonstrado na pesquisa, há dificuldade na estruturação desses núcleos, no que se refere à área de recursos humanos disponíveis.

É imprescindível que haja um aumento no investimento, especialmente em recursos humanos na área da saúde, para que esses núcleos consigam cumprir suas funções de forma adequada. Dessa forma, com uma estrutura mais estruturada, seria possível realizar uma análise eficiente do que atualmente se refere um problema crítico, a judicialização, que, co-mo já mencionado no desenvolvimento do estudo, provoca uma grande quantidade de gas-tos e sequestros na gestão da saúde pública.

Referências

- Biudes, R. F. (2022). *A responsabilidade do Estado e o acesso aos medicamentos do Componente Especializado, na Regional de Vilhena e estado de Rondônia* [Dissertação de mestrado, Universidade Santa Cecília]. Recuperado de https://unisanta.br/arquivos/mestrado/direito/dissertacoes/Dissertacao_RENATAFAVONIBIUDES540.pdf
- Biudes, R. F., et al. (2021). Saúde como direito, SUS e a assistência farmacêutica na atenção básica. In M. Lamy (Org.), *Temas avançados de direito da saúde* (Vol. 2, pp. 267–287). São Paulo: Matrisoska Editora.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde*. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (1998). *Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos*. Brasília, DF. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2004). *Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica*. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/Aids no Brasil por meio de ações judiciais*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Superior Tribunal de Justiça. (2018). *Recurso especial nº 1.657.156/RJ*, Rel. Min. Benedito Gonçalves, j. 25 abr. 2018, Primeira Seção, DJe 4 maio 2018. Recuperado de <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1466781455>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020*.
- Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_medicamentos_rename_2020.pdf
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2019). *Jurisprudência*. Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2022*.

- Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2023). *Notícia institucional*. Recuperado de <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=505524&ori=1>
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2024). *STF define critérios para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS*. Recuperado de <https://noticias.stf.jus.br/posts-noticias/stf-define-criterios-para-a-concessao-judicial-de-medicamentos-nao-incorpora-do-ao-sus/>
- Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (2025). *Judicialização corresponde a quase 33% dos gastos em medicamentos de estados brasileiros*. Recuperado de https://portal.conasems.org.br/noticias/1055_judicializacao-corresponde-a-quase-33-dos-gastos-em-medicamentos-de-estados-brasileiros
- Conselho Federal de Farmácia. (2006). *Resolução nº 449, de 24 de outubro de 2006*. Dispõe sobre as atribuições do Farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica. Recuperado de <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/449.pdf>
- Conselho Nacional de Justiça. (2021). *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ. Recuperado de https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf
- Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. (2023). *CRF/RS e Tribunal de Justiça do RS assinam Termo de Cooperação para inserir farmacêutico no NAT-JUS*. Recuperado de <https://www.crrfs.org.br/noticias/crrfs-e-tribunal-de-justica-do-rs-assinam-termo-de-cooperacao-para-inserir-farmacaceutico-no-nat-jus>
- Espíndula, T. C. A. S. D. (2013). Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Revista Bioética*. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/CwJz7j4MDGyZbWKKcg4SGG/?format=pdf&lang=pt>
- Ferreira, T. A. da S. et al. (2021). Medicalização da vida e análise alínica do comportamento. *Redalyc.org*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/2745/274570459004/html/>
- Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC). (2020). *Orçamento Temático de Acesso à Medicamento – OTMED 2019*. Brasília: INESC. Recuperado de <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2020/12/OTMED2020.pdf>
- Instituto de Estudos Socioeconômicos (INESC). (2022). *Orçamento Temático de Acesso à Medicamentos – OTMED 2021*. Brasília: INESC. Recuperado de https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2022/11/OTMED_PT-3.pdf
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2020). *Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça*. Brasília: IPEA. Recuperado de https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2547.pdf
- Neves, M. C. P. (1996). Fundamentación antropológica de la bioética: expresión de un nuevo humanismo contemporáneo. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, 2, 8–27. Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
- Oliveira, A. A. (2009). Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos. *Revista Bioética*, 15(2). Recuperado de http://www.revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/39
- Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia. (2025). *Relatório Anual de Gestão (RAG) 2024. Porto Velho: Governo de Rondônia*. Recuperado de <https://rondonia.ro.gov.br/wp-content/uploads/2025/04/Relatorio-Anual-de-Gestao-2024-Final-19-03-2025-AS-14h28min-Com-Anexos-1.pdf>
- Secretaria Municipal de Porto Velho. (2023). *Relação Municipal de Medicamentos Essenciais passa por atualização na rede municipal*. Porto Velho: Prefeitura Municipal. Recuperado de <https://semusa.portovelho.ro.gov.br/artigo/38663/saude-relacao-municipal-de>

medicamentos-essenciais-passa-por-atualizacao-na-rede-municipal

- Machado Sturza, J., & Gonçalves, M. (2022). Saúde e ciência na contemporaneidade: o processo de vacinação compulsória e a tese fixada pelo STF. *Revista Brasileira De Estudos Políticos*, 124. <https://doi.org/10.9732/2022.V124.866>
- Valdés, M. B. (2015). Salud, acceso a medicamentos y bioética. *Revista de derecho público*, 24(48), 13–38. Recuperado de <https://www.revistaderechopublico.com.uy/revistas/48/archivos/blengio48.pdf>
- Villas-Bôas, M. E. (2012). Bioética e direito: aspectos da interface. Desafios e perspectivas de um chamado biodireito. *Revista Bioethikos*, 6(1), 89–100. Recuperado de <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a09.pdf>