

JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO O SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DO ESTADO DE GOIÁS

JUDICIALIZATION IN THE SUPPLY OF HIGH-COST MEDICATION: ITS IMPACT ON THE REGIONAL DEVELOPMENT OF THE STATE OF GOIÁS

JUDICIALIZACIÓN EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO: SU IMPACTO EN EL DESARROLLO REGIONAL DEL ESTADO DE GOIÁS

Sergio Caruso¹
Daniella Araújo Damasceno²

Resumo - Este artigo busca compreender a correlação entre a judicialização da saúde para a obtenção de medicação de alto custo e possíveis deficiências das políticas públicas de saúde no Estado de Goiás e seus impactos no desenvolvimento regional. O ordenamento jurídico brasileiro garantiu a todos o direito à saúde e o Estado criou instituições para garantir o acesso a assistência judiciária aos cidadãos de baixa renda com o conhecimento de seus direitos e o ajuizamento de ações. As decisões judiciais determinando que a União, estados ou municípios arcassem com os custos de medicamentos geraram efeitos nocivos para o orçamento público, haja vista a ausência de previsão orçamentária para o cumprimento das ordens judiciais. Por meio de uma revisão bibliográfica de autores renomados, entre eles Gilmar Ferreira Mendes (2013), Ingo Wolfgang Sarlet (2011) e Leonardo Secchi (2019), para embasar teoricamente as discussões, bem como as normas e leis acerca do tema, além da análise dos dados de Goiás na aquisição desses fármacos, e, ainda, das estatísticas relativas às ações ajuizadas de 2020 para 2024. De acordo com o Supremo Tribunal de Justiça (STF), em 2020 foram registradas cerca de 21 mil novas ações judiciais relacionadas à saúde por mês e, em 2024, esse número passou para 61 mil. Em virtude disso e diante da limitação de recursos, os entes da federação têm sofrido impactos econômicos, em dezembro de 2024, o STF julgou o Tema 1234, de repercussão geral, privilegiando técnicas de autocomposição e a limitação da intervenção judicial nas decisões administrativas.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Medicamentos. Políticas Públicas. Desenvolvimento Regional.

Abstract - This article seeks to understand the correlation between the judicialization of healthcare—specifically regarding the procurement of high-cost medications—and potential shortcomings in public health policies in the State of Goiás, as well as the impacts on regional development. The Brazilian legal system guarantees the right to health for all, and the State has established institutions to ensure low-income citizens have access to legal aid to understand their rights and file lawsuits. Court rulings mandating that the federal government, states, or municipalities cover medication costs have had adverse effects on public budgets, given the lack of budgetary provisions to comply with these orders. The study is grounded in a literature review of renowned authors—including Gilmar Ferreira Mendes (2013), Ingo Wolfgang Sarlet (2011), and Leonardo Secchi (2019)—and an analysis of relevant laws and regulations, data on drug procurement in Goiás, and statistics on lawsuits filed between 2020 and 2024. According to the Supreme Federal Court (STF), approximately 21,000 new health-related lawsuits were filed monthly in 2020, a figure that rose to 61,000 by 2024. Consequently, and in light of resource constraints, government entities have faced economic impacts; in December 2024, the STF adjudicated "Theme 1234" (a case of general repercussion), prioritizing consensual dispute resolution techniques and limiting judicial intervention in administrative decisions..

Key-words: Judicialization of Health. Medications. Public Policies. Regional Development.

¹ Docente no Programa de Mestrado Profissional em Desenvolvimento Regional. Centro Educacional Alves Faria, Goiânia, Goiás, Brasil (sergio.caruso@unialfa.com.br)

² Mestra em Desenvolvimento Regional. Centro Educacional Alves Faria, Goiânia, Goiás, Brasil (daniella.damasceno10@gmail.com.br)

Resumen - Este artículo busca comprender la correlación entre la judicialización de la salud para la obtención de medicamentos de alto costo y las posibles deficiencias de las políticas públicas de salud en el Estado de Goiás y sus impactos en el desarrollo regional. El ordenamiento jurídico brasileño garantizó a todos el derecho a la salud y el Estado creó instituciones para asegurar el acceso a la asistencia judicial a los ciudadanos de bajos ingresos con el conocimiento de sus derechos y la presentación de demandas. Las decisiones judiciales que determinan que la Unión, los estados o los municipios asuman los costos de los medicamentos generaron efectos nocivos para el presupuesto público, dada la ausencia de previsión presupuestaria para el cumplimiento de las órdenes judiciales. A través de una revisión bibliográfica de autores de renombre, entre ellos Gilmar Ferreira Mendes (2013), Ingo Wolfgang Sarlet (2011) y Leonardo Secchi (2019), para fundamentar teóricamente las discusiones, así como las normas y leyes sobre el tema, además del análisis de los datos de Goiás en la adquisición de estos fármacos y, también, de las estadísticas relativas a las acciones interpuestas de 2020 a 2024. De acuerdo con el Supremo Tribunal de Justicia (STF), en 2020 se registraron cerca de 21 mil nuevas acciones judiciales relacionadas con la salud por mes y, en 2024, ese número pasó a 61 mil. En virtud de ello y ante la limitación de recursos, los entes de la federación han sufrido impactos económicos; en diciembre de 2024, el STF juzgó el Tema 1234, de repercusión general, privilegiando técnicas de autocomposición y la limitación de la intervención judicial en las decisiones administrativas.

Palabras clave: Judicialización de la Salud. Medicamentos. Políticas Públicas. Desarrollo Regional.

A SAÚDE, OS MEDICAMENTOS, A JUSTIÇA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A Constituição Federal de 1988, mais especificamente no capítulo que trata da seguridade social, seção II, por meio do artigo 196, estabeleceu, em linhas gerais, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Ademais, estabeleceu em seu art. 23, II que o direito à saúde é obrigação do Poder Público nas esferas federal, estadual e municipal.

Nessa esteira, observa-se que, dada a conscientização da sociedade, houve uma ampliação das demandas judiciais no que se refere aos assuntos relacionados à saúde, tanto em desfavor do Poder Público quanto de empresas privadas. Contudo, apesar de a judicialização ser uma forma de garantir que os direitos dos cidadãos sejam respeitados, ela também pode trazer impactos negativos para o sistema político, aqui incluídas as políticas públicas de saúde, jurídico e econômico dos entes da federação.

A verificação de tal resultado se deve ao fato de o Poder Executivo, ao cumprir as ordens judiciais no atendimento das demandas individuais ou coletivas, retirar parte da verba já prevista em orçamento, com destinação anteriormente determinada, para subsidiar um medicamento de alto custo, podendo, assim, prejudicar a subvenção das ações de políticas públicas.

O estado de Goiás, ao dar início aos estudos orçamentários para a aprovação da Lei Orçamentária Anual (LOA) para o ano seguinte, desconhece a quantidade de ações judiciais que serão ajuizadas pleiteando o custeio desses medicamentos, motivo pelo qual torna-se inviável fazer a exata previsão orçamentária.

Assim, pode-se ter como efeito colateral desse substancial aumento da judicialização do acesso à saúde a drenagem das verbas para cumprimento das ordens judiciais e o desequilíbrio na Gestão Pública, vez que os administradores se veem diante da limitação de recursos para atender às várias demandas da população, fato que pode implicar, até mesmo, na estagnação do desenvolvimento regional.

Apesar de mostrar-se importante mecanismo de garantia de direitos, a judicialização da saúde evidencia o dilema entre a vida humana e a economia, que se coloca nas decisões judiciais, além de contrapor o direito de um indivíduo *versus* o direito da coletividade, haja vista que não há o gerenciamento, pelos entes públicos, de dados relativos aos medicamentos e gastos específicos quanto a estes, fato que termina por interferir nas políticas públicas já existentes ou a serem implantadas.

No entanto, diante do aumento no número de ações ajuizadas com esse intuito, observou-se um desequilíbrio entre o direito individual tutelado pelo Poder Judiciário e a gestão das finanças públicas, utilizadas para atender às determinações judiciais, vez que o aumento das demandas judiciais impacta os recursos destinados a outras áreas da saúde e, por fim, o direito da coletividade que, com menos verba disponível, deixa de ter acesso às políticas públicas já instituídas pela Administração Pública.

A SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO

A saúde é um direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988 e reconhecido como essencial para a dignidade humana e o desenvolvimento social. Este direito é fundamentado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembleia das Nações Unidas em dezembro de 1948³, que estabelece a saúde como um dos pilares para a realização plena da pessoa humana.

Historicamente, o Brasil enfrentou grandes desafios para consolidar a saúde como um direito de todos os cidadãos. Na década de 1950, com a criação do Ministério da Saúde através da Lei 1.920/53 (Brasil, 1953), que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios, Saúde e Educação e Cultura, começaram a ser implementadas políticas públicas de saúde, porém ainda de forma segmentada e insuficiente para atender toda a população.

Ao longo dos anos, o direito à saúde no Brasil foi ampliado e aprimorado por meio de diversas leis, programas e políticas públicas que buscaram fortalecer o SUS e garantir a assistência integral à saúde. Entre elas, destacam-se a Lei nº 8.080/1990 (Brasil, 1990), que regulamenta o funcionamento do SUS, e a Política Nacional de Atenção Básica, que define as diretrizes para a organização e execução da atenção primária à saúde, bem como a Lei 12.401/2011 (Brasil, 2011), que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, a dignidade humana é apresentada pela Constituição de 1988 como fundamento máximo de seus Estados Constitucionais, tendo o constituinte reconhecido que “é o Estado que existe em função da pessoa humana, e não o contrário, já que o ser humano constitui finalidade precípua, e não meio da atividade estatal” (Mendes, 2013, p. 86).

³ Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

Nessa esteira, pode-se afirmar que a dignidade humana também se classifica como um princípio jurídico de estatura constitucional e, como tal, é compreendida como critério de valoração em situações concretas.

Ademais, a dignidade humana é fundamento normativo para os direitos fundamentais, todavia, com eles não se confunde, porquanto possui natureza jurídica de princípio, sendo parâmetro de ponderação nas hipóteses em que um direito entra em conflito com outro.

Sarlet (2011, p. 28) com relação a dignidade da pessoa humana diz que

[...] temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Portanto, a dignidade da pessoa humana, compreendida como valor intrínseco de cada ser humano, implica necessariamente em condições existenciais mínimas, dentre as quais uma vida saudável.

O fato de a Carta Magna de 1988 ter estabelecido justamente em seu art. 1º, inciso III, que um dos seus princípios fundamentais é a dignidade da pessoa humana denota, inclusive simbolicamente, que a proteção dos direitos humanos e a busca por uma vida digna para todos é um de seus pilares inalienáveis e base sobre a qual se sustenta todo o seu corpo.

Necessário destacar, ainda, que a Carta Magna de 1988 não apenas assegurou o direito à saúde, mas também universalizou o seu acesso, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tivessem direito a receber o atendimento necessário.

Para instrumentalizar essa garantia, conforme já citado, foi promulgada a Lei 8.080/1990 (Brasil, 1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Desse modo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que objetivou integrar os serviços de saúde em uma rede única e descentralizada, com o intuito de alcançar maior eficiência e melhor distribuição dos serviços.

Para além de relacionar a saúde como um direito fundamental e social, a CF/88 estipulou no artigo 196 que ela é também um dever do Estado, ordenando, assim, a atuação positiva do Poder Público que passou a ter a obrigação de implementar políticas públicas de saúde.

A atuação propositiva do Estado nessa matéria é um dos mecanismos de que a Constituição Cidadã lançou mão para efetivar as condições mínimas de saúde para todos e, assim, garantir o exercício do direito fundamental à saúde, o qual, por sua vez, é voltado para assegurar a igualdade material.

Moraes (2016, p.24) evidencia que

a igualdade formal se relaciona à igualdade perante a lei, enquanto a material sustenta-se a partir da afirmação de que, além de não discriminar arbitrariamente, deve o Estado promover igualdade de oportunidades, estabelecendo a elaboração de leis e a implementação de políticas públicas tendentes a extinguir ou diminuir as desigualdades de fato.

De acordo com dados divulgados pela Agência Brasil, agência de notícias pública que integra a Empresa Brasil de Comunicação (EBC), o Brasil é o segundo país com maior proporção da população vivendo abaixo da linha de pobreza internacional com 5,8% da população nesta situação, perdendo apenas para a Índia, que tem 12,9% da população abaixo da linha da pobreza, de acordo com os números compilados de 2021 na comparação com o G20⁴.

Portanto, como decorrência lógica, há que se compreender as políticas públicas voltadas à garantia do direito à saúde como imprescindíveis no cenário socioeconômico nacional, haja vista que em meio a uma população de mais de 203 milhões de habitantes, de acordo com o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), apenas pouco mais de 51 milhões de pessoas possuem planos de saúde, conforme dados divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Assim, o papel desempenhado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ganha destaque, haja vista que um de seus princípios basilares é a equidade, que objetiva justamente diminuir desigualdades, tratando desigualmente os desiguais e investindo mais onde a carência é maior.

Destarte, forçoso concluir que a implementação de políticas públicas de saúde capazes de atender, com eficácia, três quartos de uma população continental como a do Brasil, é um grande desafio para o Poder Público, motivo pelo qual é imprescindível o constante investimento em gestão dos recursos financeiros para que todos tenham acesso de maneira igualitária aos serviços disponibilizados pelo SUS.

No entanto, apesar da grande capilaridade do SUS, que está presente em todos os 5.570 municípios do País, segundo informação divulgada no sítio do Ministério da Saúde⁵

⁴ O G20 é composto por 19 países (África do Sul, Alemanha, Arábia Saudita, Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, Coreia do Sul, Estados Unidos, França, Índia, Indonésia, Itália, Japão, México, Reino Unido, Rússia e Turquia) e dois órgãos regionais: a União Africana e a União Europeia. Os membros do G20 representam cerca de 85% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial, mais de 75% do comércio mundial e cerca de dois terços da população mundial. Fonte: g20.org/pt-br/sobre-o-g20.

⁵ Brasil possui 1.915 municípios sem serviços médicos privados que dependem exclusivamente do SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/brasil-possui-1-915-municipios-sem-servicos-medicos-privados-que-dependem-exclusivamente-do->

(MS), a desigualdade de acesso a serviços de qualidade é uma realidade, haja vista que 1.915 municípios são totalmente dependentes do SUS, porquanto não possuem serviços médicos privados. Transportando esses dados para número de pessoas, existem 15,7 milhões de brasileiros totalmente dependentes do SUS em seus territórios municipais.

Verificada a insuficiência, ou mesmo a ausência dos Poderes Executivo e Legislativo, aquelas pessoas que não conseguiam obter os tratamentos prescritos por médicos do SUS ou do sistema de saúde suplementar, passaram a recorrer à tutela jurisdicional do Estado, ajuizando ações para garantir a manutenção de sua saúde e, em muitos casos, da própria vida.

Foi a partir desse inédito panorama legal, aliado às descobertas de novos tratamentos pela ciência para doenças antes consideradas intratáveis, como no caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que surgiu o fenômeno da judicialização da saúde, com o intuito de obter a prestação do Estado no sentido de garantir o seu direito à saúde, seja através do fornecimento de medicamentos de alto custo, inclusive aqueles ainda não incorporados pelo SUS em sua Política Nacional de Medicamentos (PNM) ou mesmo não autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ou por meio de outras espécies de tratamentos e procedimentos cirúrgicos.

OS MEDICAMENTOS E A JUSTIÇA

Segundo informação constante no sítio eletrônico do Conselho Nacional da Saúde, o Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.

Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social, sendo renovado anualmente. No que se refere à distribuição de fármacos, a Portaria 399/2006 estabeleceu que a Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

Ademais, determinou que a Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica de programas estratégicos, sendo que o financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Já o Componente Medicamentos de Dispensação Excepcional consiste em financiamento para aquisição e distribuição de medicamentos de dispensação excepcional, para tratamento de patologias enumeradas em tabela descritiva específica.

Em suma, na estruturação administrativa do SUS, restou determinado que incumbe aos Municípios e ao Distrito Federal a execução da “atenção básica”, na qual estão incluídos todos os atendimentos de clínica geral, especialidades e emergências, os procedimentos ambulatoriais de baixa e média complexidade, a disponibilização de todos os medicamentos da assistência farmacêutica básica, a contratação de agentes comunitários de saúde, a prestação dos serviços de saúde bucal, a atenção à saúde no sistema penitenciário e a atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

À União compete a disponibilização dos procedimentos de alta complexidade, sendo eles aqueles regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC), os transplantes e as ações estratégicas emergenciais, de caráter temporário, implementadas com prazo predefinido, além dos respectivos fármacos.

No que tange aos Estados, foi instituída a incumbência de custear os procedimentos hospitalares de alta complexidade e os medicamentos de dispensação estratégica para controle de endemias.

Apesar de tanto a Lei Orgânica da Saúde quanto o Ministério da Saúde, através de portarias, terem estabelecido parâmetros específicos quanto à participação de cada ente público na execução das políticas públicas de saúde, a Constituição determinou que a competência para cuidar da saúde é comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Destarte, em decorrência da autorização concedida pela própria Lei Maior, reputa-se lícito aos cidadãos propor ação objetivando que o Estado financie fármacos de alto custo contra qualquer dos entes públicos. Ocorre que o ônus financeiro deve ser suportado de acordo com os critérios constitucionais e infraconstitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, fato que, em decorrência de sua relevância, levou o Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, a sedimentar o Tema 793, segundo o qual os entes da Federação possuem responsabilidade solidária nas demandas de saúde.

De acordo com o entendimento do Supremo Tribunal Federal,

os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de

repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (Tema 793, STF, 2020)

Assim, de acordo com a sistemática da repercussão geral, todos os recursos nos quais a questão jurídica discutida é idêntica e se repetem de forma razoável nos tribunais de origem, são encaminhados aos tribunais superiores para que tenham solução uniforme, de acordo com a tese fixada.

Portanto, todos os casos em que se discute qual ente público é responsável pelo custeio do medicamento pretendido pelo paciente e autor da ação seriam decididos nos termos delineados pelo Tema 793.

Contudo, apesar de o Tema 793 ter, em tese, encerrado a discussão acerca da responsabilidade dos entes públicos nas demandas prestacionais na área da saúde, em 11/04/2023, o Ministro Gilmar Mendes determinou a suspensão nacional do processamento dos recursos que tratam dessa questão, durante o julgamento do Tema 1234, inclusive dos processos que discutiam a aplicação do Tema 793, haja vista manifesto quadro de insegurança jurídica sobre o tema.

Destarte, no acórdão do julgamento mencionado acima, Mendes (2023) entendeu por bem enfrentar a questão de maneira a contemplar todo o processo de prestação de ações e serviços de saúde pelo Estado brasileiro, “desde o custeio até a compensação financeira entre os Entes Federativos (passando pela judicialização), abrangendo os medicamentos padronizados e os não incorporados pelo Sistema Único de Saúde.”

Assim, designou a instalação de uma Comissão Especial, no âmbito do Supremo Tribunal Federal (STF), formada por representantes dos Três Poderes, para discussão acerca do financiamento e dispensação de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), judicialização da saúde e seus desdobramentos.

Portanto, antes de se chegar a uma conclusão sobre as responsabilidades dos entes públicos, o Poder Judiciário avaliou que a questão da judicialização da saúde é um tema de extrema urgência e relevância para a Federação e para os cidadãos brasileiros, porquanto pode abalar o pacto federativo, na medida em que gera, e de acordo com Mendes (RE 1.366.243, Tema 1234, 2023), “instabilidade social, econômica e político-jurídica que o tema suscita, com vaivéns processuais, além de desarranjo federativo sobre o custeio (...)”.

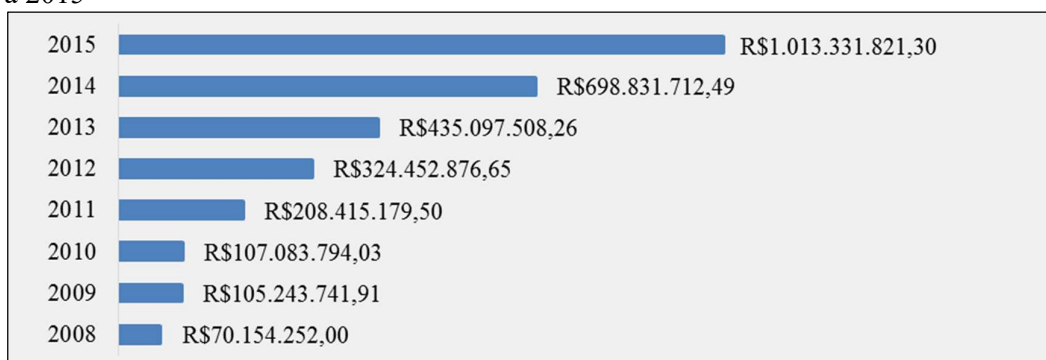
Com o intuito de corroborar a relevância da questão, o Supremo Tribunal Federal, no acórdão em destaque, mencionou um estudo realizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU)⁶, abrangendo União, Estados e municípios, que apurou um aumento de 1.300% de gastos com processos judiciais da União em sete anos, bem como que o

⁶ Gastos com processos judiciais da União aumentaram 1.300% em sete anos. O fornecimento de medicamentos, alguns sem registro no Sistema Único de Saúde, corresponde a 80 % das ações judiciais. <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude>.

fornecimento de medicamentos, até mesmo sem registro no Sistema Único de Saúde (SUS), corresponde a 80% dessas ações.

Ademais, o TCU constatou que os gastos com a judicialização da saúde saltaram de R\$ 70 milhões em 2008 para R\$ 1 bilhão em 2015, um aumento de mais de quatorze vezes, sendo que esses valores se referem apenas ao cumprimento de decisões judiciais que determinaram a aquisição de medicamentos e insumos. Importa destacar que nas quantias mencionadas no Gráfico 1 abaixo não foram incluídos os valores oriundos de bloqueios e sequestros judiciais, realizados diretamente nas contas dos Estados ou dos municípios, decorrentes de ordens judiciais.

Gráfico 1 – Valores gastos Ministério da Saúde para cumprir decisões judiciais de 2008 a 2015



Fonte: Tribunal de Contas da União (2015)

Em conclusão, a auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União em 2015 asseverou que “a judicialização da saúde reorienta o fluxo de atendimento das necessidades de saúde, com base em informações e provas contidas em cada processo judicial isolado, inviabilizando uma racionalidade sistêmica no acesso a ações e serviços de saúde.”

Ademais, destacou que um dos efeitos da judicialização da saúde é a realocação de recursos, que seriam destinados a outras finalidades públicas na área da saúde, com prejuízo para o planejamento, o orçamento e a gestão, com o potencial de desestruturar a rede de saúde pública, de modo a possibilitar ainda mais a judicialização.

Salienta-se que, amiúde, decisões judiciais proferidas no âmbito de processos que tratam da saúde deixam de observar a capacidade financeira dos entes, bem como as competências estabelecidas, violando os pactos federativos e obrigando estados e municípios, e até mesmo a União, a arcarem com medicamentos e procedimentos que não seriam de sua responsabilidade.

Destarte, conforme apurado pela auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), infere-se que a judicialização da saúde gera efeitos negativos à administração pública, vez que propicia impacto orçamentário e financeiro, afetando, assim, a capacidade de os gestores executarem as políticas de saúde já implementadas.

Isto posto, tendo em vista o notório aumento do número de demandas relacionadas à saúde, bem como os efeitos nocivos que o redirecionamento da verba pública para cumprimento de ordens judiciais tem causado nos orçamentos dos entes públicos, como apurado pelo Tribunal de Contas da União (TCU), no julgamento que elucidou simultaneamente os Temas 1234 e 6, o Supremo Tribunal Federal fixou as competências dos entes federativos na aquisição de medicamentos em decorrência de ordem judicial.

Releva destacar que os debates no âmbito do julgamento em referência, conduzidos pela Comissão Especial, resultaram em acordos sobre competência, custeio e ressarcimento em demandas que envolvam medicamentos não incorporados na política pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, foi estabelecido que, nestes casos, as ações tramitarão perante a Justiça Federal, sendo, dessa forma, ajuizadas em desfavor da União, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG) situado na alíquota zero, divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) através da Lei 10.742/2003 (Brasil, 2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários-mínimos. Neste caso, a responsabilidade da União é integral e será realizado posterior ressarcimento total ao Estado, caso este tenha arcado com o tratamento.

Ainda, foi definido que medicamentos não incorporados, cujo custo do tratamento anual seja superior a 7 salários-mínimos e inferior a 210 salários-mínimos será provido pelo Estado e a competência para julgamento das ações será da Justiça Estadual. A União ressarcirá 65% do valor referente a medicamentos não incorporados em geral e 80% do valor total pago por Estados e por municípios no caso de medicamentos oncológicos não incorporados.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO DE GOIÁS VOLTADAS AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO.

A fixação de responsabilidades sobre o custeio de medicamentos nas ações judiciais pelos entes da Federação e, em especial, em relação ao estado de Goiás, é um tema de grande importância no contexto das políticas públicas de saúde, haja vista que a judicialização da saúde, fenômeno que ocorre quando cidadãos recorrem ao Poder Judiciário para garantir o acesso a medicamentos e tratamentos, tem gerado impactos significativos nas finanças públicas e na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo apurado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) através da auditoria realizada em 2015⁷.

No estado de Goiás, a Procuradoria-Geral do Estado (PGE-GO) acompanhou de perto as decisões do Supremo Tribunal Federal (STF) que definiram as responsabilidades

⁷ Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude>.

dos entes federativos no fornecimento de medicamentos⁸, e esteve presente nos debates que culminaram em um acordo histórico celebrado entre a União, os estados e os municípios, através do qual foram estabelecidos critérios claros para a concessão judicial de medicamentos por cada ente federativo, consoante explicitado no capítulo anterior.

Esse acordo reorganizou a questão das competências, atribuindo à União responsabilidades cruciais tanto na dispensação quanto no ressarcimento às entidades federadas quando condenadas judicialmente. A decisão buscou equilibrar a proteção do direito fundamental à saúde e a responsabilidade fiscal dos entes federativos, além de considerar a já existente estruturação administrativa do SUS, utilizando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e listas oficiais de medicamentos como critérios centrais.

A fixação de responsabilidades também envolve a divisão de competências entre os entes federativos, buscando garantir que todos os cidadãos tenham acesso a medicamentos essenciais, independentemente de seu custo, porém, sem comprometer o orçamento público e as políticas públicas de saúde implementadas.

Em suma, a divisão das responsabilidades no custeio de medicamentos nas ações judiciais no estado de Goiás, como em todo o País, é um tema complexo que envolve a busca por um equilíbrio entre o direito à saúde e a sustentabilidade financeira das políticas públicas de saúde, motivo pelo qual a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) representa um avanço importante nesse sentido, promovendo maior segurança jurídica, uniformidade nas decisões e eficiência na distribuição de medicamentos no Brasil.

Nessa esteira, importa esclarecer que política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público, e sob o prisma ora analisado, disposta a garantir a existência digna daqueles a quem se destina. Em outras palavras, a razão para o estabelecimento de uma política pública é o tratamento ou a resolução de um problema entendido como coletivamente relevante (Secchi, 2019).

Portanto, para melhor compreensão de seu papel, importa esclarecer o conceito de política pública. Contudo, ainda de acordo com o Prof. Secchi (2019), qualquer definição de política pública é arbitrária, porquanto na literatura especializada persistem discussões acerca de quais atores participam de sua elaboração, se exclusivamente estatais ou também de outras instituições, ou se se referem à omissão ou à negligência em relação a determinadas situações, dentre outras.

Em que pese o importante debate proposto pelo Prof. Secchi (2019), não se pretende aqui aprofundar as discussões existentes acerca do conceito de políticas públicas e sim, sua relevância e efetividade na garantia do direito à saúde, bem como verificar

⁸ PGE-GO acompanha no STF validação de acordo sobre fornecimento de medicamentos pelo SUS. Disponível em: <https://goias.gov.br/procuradoria/pge-go-acompanha-no-stf-validacao-de-acordo-sobre-fornecimento-de-medicamentos-pelo-sus/?form=MG0AV3>

como as políticas públicas implementadas, ou não, pelo Estado de Goiás impactam na judicialização da saúde.

Ainda, com o intuito de possibilitar uma visão mais clara e organizada, convém salientar que as políticas públicas são estruturadas em diferentes etapas, ou ciclos, conforme Secchi (2019), incluindo identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. Elas envolvem múltiplos atores, como o governo, organizações da sociedade civil, setor privado e organismos internacionais, sendo influenciadas por fatores políticos, econômicos e sociais.

Diante desse contexto, é fundamental destacar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública essencial para a promoção da saúde, especialmente porque os níveis de saúde de uma população estão diretamente relacionados ao seu grau de desenvolvimento, e, conforme argumenta Gadelha (2007), a saúde não deve ser vista apenas como um reflexo do desenvolvimento, mas como um elemento central que influencia seus resultados.

A melhoria das condições de saúde contribui para o aumento da produtividade, impulsionando, consequentemente, o crescimento econômico e o progresso social. Essa relação de interdependência evidencia que investimentos na área da saúde podem gerar impactos significativos no desenvolvimento regional e socioeconômico.

Ainda segundo Gadelha (2007), há uma relação clara entre saúde e desenvolvimento regional, uma vez que a saúde atua tanto como um fator determinante quanto um resultado dos processos de desenvolvimento, porquanto fatores socioeconômicos, como níveis de renda, educação e acesso à saúde, desempenham um papel fundamental na definição dos indicadores de saúde de uma população.

Destaca-se que a saúde é um parâmetro tão importante para compreender o nível de desenvolvimento de uma região, cidade ou país que o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)⁹, ao criar o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que é uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, levou em consideração a renda, a educação e a saúde.

A Gerência de Ouvidoria Setorial da Secretaria de Estado da Saúde (SES), no estado de Goiás possui políticas públicas específicas para a gestão dos medicamentos dispensados, e o Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC JB) é a unidade gestora do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), dos medicamentos incorporados à Relação Estadual Complementar de Estado da Saúde, sendo responsável por todo ciclo logístico, ou seja, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, monitoramento e cuidado farmacêutico da Assistência Farmacêutica. Para ser considerado de “Alto Custo” o valor

⁹ Desenvolvimento humano e IDH segundo o PNUD. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idh>

de um único medicamento deve ultrapassar 70% do salário-mínimo, vigente na data da compra, e o tratamento todo deve superar esse valor.

Os medicamentos de “Alto Custo” no SUS, na sua grande maioria, estão incorporados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que é uma estratégia de acesso à medicamentos no âmbito do SUS, buscando a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para doenças específicas e que atendam critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

O gasto anual na dispensação convencional de medicamentos pelo SUS, entre 2014 e 2024, de origem do Tesouro Federal representaram R\$ 742.075.634,40, e do Tesouro Estadual R\$ 1.952.013.924,66, totalizando R\$ 2.694.089.559,06, conforme o Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC JB, 2024).

Desse modo, de acordo com os dados acima, fornecidos pelo Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC JB), o estado de Goiás gastou com políticas públicas de fornecimento de medicamentos, pela via administrativa, no período de dez anos, quase 2,7bi (dois bilhões e setecentos milhões de reais), sendo que em torno de 72% dessa verba veio do tesouro estadual, e o restante foi complementado pelo tesouro federal.

No que tange aos gastos do estado de Goiás para o cumprimento das ordens judiciais que determinaram o custeio de medicamentos de alto custo, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde (SES) as demandas judiciais são cumpridas independentemente do valor do medicamento, e apresentou os seguintes valores gastos entre janeiro de 2014 e janeiro de 2024, sendo Valor Empenhado de R\$ 1.002.873.438,88; Valor Pago de R\$ 1.002.670.447,24; e por último, Valor de Judicialização/Medicamentos CEMAC JB de R\$ 990.042.418,41 (CMAC JB, 2024).

Para o Plano Plurianual vigente (PPA 2024/2027), os mandados judiciais possuem previsão orçamentária anual, classificada na ação 2515 - Gestão da Assistência Farmacêutica, bem como que foi autorizado para o exercício de 2024 o valor de R\$ 251.918.744,37 (duzentos e cinquenta e um milhões e novecentos e dezoito mil e setecentos e quarenta e quatro reais e trinta e sete centavos). Pode-se concluir, dessa forma, que anteriormente a 2024 não havia previsão orçamentária para essa espécie de despesa.

Conforme esclarecimentos do Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CMAC JB) ainda que os empenhos emitidos nas ações relacionadas à Assistência Farmacêutica estão distribuídos conforme as naturezas de despesas, sendo 91.08 sentença para entrega de material ou bem de saúde; 32.08 medicamentos de distribuição gratuita; 30.26 material farmacológico e 92.25 despesas do exercício anterior e encontram-se vinculados às Subunidades CMAC – JB, CMAC – TCT e Núcleo de Judicialização.

Ainda, de acordo com o CMAC JB, a Gerência Financeira possui apenas os dados relacionados a execução orçamentária dos subelementos das despesas, bem como que não é possível distinguir qual objeto específico está detalhado em cada processo.

Em outras palavras, afirmou que não há um controle acerca de que tipo de medicamento é objeto da ação judicial, inexistindo, por conseguinte, um controle da SES concernente, de forma específica, aos medicamentos de alto custo, principalmente porque nesses valores estão incluídos também fármacos de uso comum, mas que são objeto de ação judicial por não estarem disponíveis na rede do SUS, o que significa que não são, necessariamente, de alto custo.

Importa salientar que os gastos com medicamentos em 2022, 2023 e 2024 superaram os gastos realizados nos anos de 2020 e 2021, período mais dramático da pandemia da Covid-19 no Brasil, em que chegaram a ocorrer 632 óbitos novos na semana epidemiológica, de acordo com o painel do Ministério da Saúde¹⁰.

Portanto, a análise dos gastos com medicamentos nos últimos anos revelou uma tendência de aumento significativo em 2022, 2023 e 2024, superando os valores registrados durante o período mais crítico da pandemia de Covid-19, em 2020 e 2021. Esse dado é particularmente relevante, pois, mesmo diante de um cenário de crise sanitária que impôs uma elevada demanda por insumos médicos e farmacêuticos, os investimentos em medicamentos continuaram a crescer nos anos subsequentes.

Esse aumento pode estar relacionado a diversos fatores, como a ampliação do acesso a novos tratamentos, a inflação dos preços dos medicamentos e, ainda, ao aumento do número de ações ajuizadas com o intuito de obter o financiamento do Estado na obtenção de fármacos. Dessa forma, os resultados ressaltam a necessidade de estratégias que equilibrem o direito constitucional à saúde com a sustentabilidade financeira do sistema.

Ademais, o monitoramento contínuo dos gastos com medicamentos e a implementação de políticas públicas que promovam maior eficiência na incorporação de novas terapias podem reduzir a necessidade de judicialização e garantir um acesso mais equitativo e planejado aos tratamentos essenciais, bem como a melhoria para o desenvolvimento regional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado Democrático de Direito baseia-se na supremacia da Constituição e na garantia dos direitos fundamentais, assegurando que todos os cidadãos tenham acesso a condições dignas de vida. No entanto, a efetivação desses direitos não ocorre automaticamente, sendo necessário que o Estado implemente políticas públicas capazes de transformar os princípios constitucionais em ações concretas.

¹⁰ Ministério da Saúde: Covid-19 no Brasil: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html

Diante dessa nova realidade, em que o cidadão brasileiro tem o direito à saúde assegurado por um Estado Democrático de Direito, o Sistema Único de Saúde (SUS) não se mostrou eficaz na garantia desse direito, na medida em que afluíam as demandas da sociedade, surgiu o fenômeno da judicialização da saúde.

Em virtude desse cenário, e verificado o movimento contínuo de judicialização da saúde, o Supremo Tribunal Federal (STF) determinou a suspensão de todas as ações em que se discutia o fornecimento de medicamentos de alto custo e a competência dos entes da federação. Assim, em dezembro de 2024, através do julgamento do Tema 1234, a Suprema Corte homologou o acordo interfederativo em que foram definidas as competências dos entes federativos em relação ao fornecimento de medicamentos, além de estabelecer parâmetros objetivos para o custeio e ressarcimento dos fármacos.

O julgamento mencionado, buscou equilibrar a proteção do direito fundamental à saúde e a responsabilidade fiscal dos entes da federação, além de considerar a já existente estruturação administrativa do SUS, utilizando protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e listas oficiais de medicamentos como critérios centrais.

Dessa forma, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES) através das políticas públicas implantadas para atender à demanda da população por medicamentos, especialmente aqueles de alto custo, utiliza recursos em seus respectivos orçamentos através de uma unidade gestora responsável por todo o ciclo logístico de dispensação de medicamentos, o Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC JB).

Através de um estudo comparativo entre os dados obtidos nas esferas administrativa e judicial, permitiu concluir que houve um crescimento expressivo na judicialização da saúde no estado de Goiás, da ordem de 186,25% entre 2020 e 2024. Ademais, no que se refere ao fornecimento de medicamentos padronizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), verificou-se que ocorreu um aumento de 155,82% no número de ações ajuizadas nesse mesmo recorte temporal.

Tal fato evidencia que o Poder Judiciário interfere nas políticas públicas de saúde implementadas pelo Poder Executivo quando ordena que este forneça, para um indivíduo, determinado medicamento não padronizado, ou seja, que não atende os critérios fixados pelo Programa Nacional de Medicamentos (PNM), pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Assim, analisados os dados obtidos, constatou-se que a quantidade de novas ações vem aumentando constantemente. Todavia, os valores destinados pelo estado de Goiás à assistência farmacêutica, incluídos os medicamentos de alto custo, não têm sido suficientes para atender à demanda da população na oferta de medicamentos através do SUS, pela via administrativa, em comparação à taxa de incremento da quantidade de novas ações ajuizadas com esse intuito.

O investimento em saúde desproporcional às necessidades da população aliado à desordem do sistema federativo das políticas públicas, além de intensificar a judicialização desse direito, por certo também implicará em efeitos negativos ao desenvolvimento da região, haja vista que a relação entre saúde e desenvolvimento regional é profundamente interdependente, uma vez que sistemas de saúde eficazes não apenas garantem melhor qualidade de vida para a população, mas também impulsionam o crescimento econômico e a estabilidade social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 1.920, de 25 de julho de 1953. Cria o Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1953. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 15 jul. 2026.

BRASIL. Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 8 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 9 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.saude.gov.br>. Acesso em: 3 mar. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Jurisprudência. Brasília, DF: STF, [2025]. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=vinculante&base=sumulas&is_vinculante=true&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&sort=date&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 15 nov. 2025.

GADELHA, Carlos Augusto Graboio. Desenvolvimento e Saúde: em busca de uma nova utopia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 71, 2007.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC JB). Goiânia: SES-GO, 2024. Disponível em: <https://www.goias.gov.br>. Acesso em: 8 nov. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 19 nov. 2025.

MENDES, Gilmar Ferreira. A dignidade da pessoa humana na Constituição Federal de 1988 e sua aplicação pelo Supremo Tribunal Federal. DOI: 10.11117/1982-4564.06.17. Acesso em: 11 nov. 2025.

MORAES, Vânia Cardoso André de. A igualdade - formal e material - nas demandas repetitivas sobre direitos sociais. Brasília, DF: Conselho da Justiça Federal; Centro de Estudos Judiciários, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/05/f7ad672182c2c958f3e16442ed1365af.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 9. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SECCHI, Leonardo; COELHO, Fernando de Souza; PIRES, Valdemir. Políticas públicas: conceitos, casos práticos, questões de concursos. 3. ed. São Paulo, SP: Cengage, 2019..