

**JUDICIALIZAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS: O IMPACTO DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS POR DETERMINAÇÃO JUDICIAL NO ORÇAMENTO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS (2010-2017)**

*JUDICIALIZATION AND PUBLIC POLICIES: THE IMPACT OF THE PROVISION OF MEDICATIONS BY JUDICIAL DETERMINATION IN THE BUDGET OF THE HEALTH POLICY OF THE STATE OF ALAGOAS (2010-2017)*

**Rogério Lira Silva**

Email: rogerioliras@gmail.com

Mestrando em Administração Pública - PROFIAP/UFAL. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Servidor da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL, Brasil.

**José Janaildo dos Santos**

Email: josens@tcu.gov.br

Mestrando em Administração Pública - PROFIAP/UFAL. Graduação em Administração pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Auditor Federal de Controle Externo do Tribunal de Contas da União - TCU, Maceió – AL, Brasil.

**Luciana Peixoto Santa Rita**

Email: upsantarita@gmail.com

Doutora em Administração pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEAC), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL, Brasil.

**Ibsen Mateus Bittencourt Santana Pinto**

Email: ibsen.ead@gmail.com

Doutor em Administração de Empresas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie – (Mackenzie-SP). Professor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEAC), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL, Brasil.

Manuscript first received/Recebido em: 30/04/2018 Manuscript accepted/Aprovado em: 06/09/2018

## RESUMO

Em Alagoas, o custo da judicialização da saúde atingiu R\$ 106 milhões entre os anos de 2009 e 2014. Esta pesquisa tem por objetivo analisar o impacto no orçamento do Estado de Alagoas com as aquisições de medicamentos por força de ações judicializadas no período compreendido entre os anos de 2010 e 2017, apresentando uma análise exploratória de dados. Para tanto, será analisada a evolução dos gastos na função saúde e nos subelementos de despesas relacionados aos gastos com medicamentos. A pesquisa é exploratória quanto aos objetivos, um estudo de caso quanto aos procedimentos, e descritiva. A metodologia utilizada foi a pesquisa documental com abordagem mista quali-quantitativa, conforme Creswell (2010). Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo e estatística descritiva. Foi constatado que, no período analisado (2010-2017), os gastos contabilizados na função saúde alcançaram R\$ 7,69 bilhões, em valores nominais. Já os gastos totais com medicamentos alcançaram R\$ 426,9 milhões. Verificou-se que, apesar da relativa estabilização do volume de gastos alocados para a aquisição de medicamentos por imposição judicial em Alagoas, apenas quatro fármacos oncológicos foram responsáveis por 52% dos gastos.

**Palavras-chave:** Judicialização, Políticas Públicas de Saúde.

## ABSTRACT

In the State of Alagoas, the cost of health judicialization reached R\$ 106 million between the years of 2009 and 2014. This research has the objective of analyzing the impact on the budget of the State of Alagoas with the acquisition of drugs through judicial actions in the period between the years 2010 to 2017, presenting an exploratory data analysis. With this purpose, the evolution of expenditures on health function and sub-elements of expenses related to drug spending will be analyzed. The research is exploratory in terms of objectives, case study on procedures and descriptive. The methodology used was a documentary research with a mix of qualitative-quantitative approach, according to Creswell (2010), based on the theory of Public Sector Policies: health, with a cut in the judicialization of health. For data analysis, we used content analysis and descriptive statistics. In the results, it was verified that in the period analyzed (2010-2017), the expenses recorded in the health function reached R \$ 7.69 billion, in nominal values. Total drug expenses reached R\$ 426.9 million. Therefore, it was possible to verify that, despite the relative stabilization of the volume of expenses allocated for acquisition of medicines by judicial imposition in Alagoas, only four oncological drugs were responsible for 52% of the expenses.

**Keywords:** Judiciary, Public Health Policies.

## 1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde tem sido uma discussão recorrente, considerando suas consequências, em especial para o Poder Executivo, que detém a função de planejamento dos recursos a serem aplicados em políticas públicas e, por força de decisões judiciais, é compelido a aplicar recursos em aquisições de medicamentos, muitos com valores elevados, que afetam diretamente outras ações governamentais.

A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196). Certamente, como se pode perceber, uma conquista social importante. Essa conquista, positivada no texto da Constituição, demonstra a preocupação do legislador em proteger uma conquista social que resulta de ações sociais que trazem em seu cerne o desejo de mitigar as desigualdades sociais e econômicas existentes há décadas no Brasil.

A política de saúde adotada pela Constituição de 1988 sustenta-se em princípios de relação estreita com o sistema democrático, em que é dever do Estado promover políticas de saúde que visem à diminuição das desigualdades sociais, econômicas e regionais, bem como é direito do cidadão buscar a tutela jurisdicional de proteção aos seus direitos (BRASIL, 1988).

Essas políticas se consolidam por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um tecido regionalizado e hierarquizado, que se apoia nos princípios basilares da universalidade, da integralidade e da gratuidade da saúde, além de fortalecer o princípio da saúde como direito universal e como dever do Estado (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988 determina que a União, os Estados e os Municípios devem compartilhar a responsabilidade econômica das despesas com saúde. Em 2011, por exemplo, a União desembolsou R\$ 80,9 bilhões com o custeio da saúde; em 2015, esse valor saltou para R\$ 110 bilhões (BRASIL, 2011, Ministério da Saúde).

O sistema público de saúde, da forma como está posto, foi inaugurado pela Constituição Federal de 1988. O ordenamento constitucional determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme previsão do art. 196. O SUS representa, na verdade, a política de saúde adotada pelo Brasil; abrange princípios e diretrizes, e estabelece obrigações aos demais entes da federação (BRASIL, 1988).

Esse sistema envolve a formulação de políticas públicas direcionadas ao atendimento de usuários independentemente de sua condição socioeconômica. A criação do SUS deu-se com a Lei 8.080, de 19 de setembro 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde.

Muito embora as despesas com saúde sejam vultosas e venham crescendo ano a ano, esses valores ainda são insuficientes para atender às inúmeras demandas que envolvem saúde

pública no Brasil. São insuficientes para atender a todas as demandas de tratamentos de média e alta complexidade, bem como para a aquisição de medicamentos de alto custo. Assim, o Estado, que compreende a União, os Estados e os Municípios, é acionado judicialmente, por usuários, para custear tratamentos não previstos na lista padronizada pelo SUS, além de ser compelido a pagar procedimentos que não têm ainda a comprovação científica de sua eficácia.

Tema bastante atual, a judicialização da saúde requer atenção dos atores públicos envolvidos nas formulações das políticas públicas voltadas à saúde, além, principalmente, da sociedade, que financia o sistema mediante o pagamento de impostos.

Se, de um lado, tem-se o direito do cidadão que requer tratamento e medicação de alto custo, de outro lado tem-se o Estado, com a obrigação de prover tais procedimentos e, por vezes, sacrificar o orçamento que seria destinado à coletividade. Em Alagoas, o custo da judicialização da saúde atingiu R\$ 106 milhões entre 2009 e 2014 (Macêdo *et al.*, 2015, p. 315).

A abordagem dada pelos autores em pesquisas anteriores envolveu a judicialização no Brasil, a proteção da dignidade humana e o direito à saúde como direito social e dever do Estado. Em especial em Alagoas, estudos voltados para a judicialização da saúde trataram o tema sob o enfoque das políticas públicas e do financiamento do setor.

Na literatura levantada sobre o assunto em discussão, não foram encontradas pesquisas similares, em especial, relacionando o custo da judicialização com o impacto causado no orçamento destinado à saúde, bem como a comprovação desse impacto em uma série estatística.

Com base na situação apresentada, faz-se o seguinte questionamento: qual é o impacto das aquisições de medicamentos por força de ações judiciais no orçamento do Estado de Alagoas, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2017? Esse gasto público seria sustentável, tendo em vista as fontes de financiamento disponíveis?

Dessa forma, esta pesquisa tem por objetivo analisar o impacto no orçamento do Estado de Alagoas com as aquisições de medicamentos por força de ações judicializadas, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2017, apresentando uma análise exploratória de dados para o período. Para tanto, será abordada a evolução dos gastos na função saúde e nos subelementos de despesas relacionados aos gastos com medicamentos, observando-se a proporção dos gastos com medicamentos em relação ao total da função saúde, verificando se o fluxo de transferências financeiras do Governo Federal tem acompanhado o crescimento das despesas na área e, por fim, efetuando uma análise da eficiência do gasto realizado pelo governo do Estado de Alagoas com os principais medicamentos adquiridos.

Esta pesquisa se diferencia em relação a outras por apresentar uma abordagem quantitativa do impacto das aquisições de medicamentos, objeto de ações judiciais no Estado de Alagoas entre os anos de 2010 e 2017, no orçamento destinado à saúde neste Estado.

Este artigo reflete sobre a importância do amparo ao tema e estimula a discussão no sentido de minimizar ações individuais e priorizar ações coletivas em que toda a sociedade seja contemplada com políticas de saúde. Divide-se em: introdução, na qual o tema será contextualizado; revisão da literatura, com autores que discutem o assunto; e o detalhamento da metodologia adotada para a realização da pesquisa. Na terceira parte, são apresentados os resultados e as discussões. Por fim, as considerações, nas quais se explicitam os principais pontos do tema estudado, as limitações e propostas de futuras pesquisas.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O DIREITO À SAÚDE**

O direito à saúde está previsto no ordenamento jurídico como um direito social positivado no texto constitucional. A Constituição Federal reservou no título VIII, que trata da ordem social, o capítulo da seguridade social, e a seção II, que trata da saúde. Assim, o art. 196 da CF/88 prevê que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Já o art. 2º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica do SUS, dispõe que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Pela leitura desses dispositivos, percebe-se que a saúde é um direito fundamental, social e um dever do Estado. Além disso, conforme dispõe o § 1º do art. 2º da Lei 8.080/90, “o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos” (BRASIL, 1990).

De outra mão, o art. 5º, inciso XXXV, da Constituição de 88 prevê que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988).

Os dispositivos constitucionais e infraconstitucionais mencionados estabelecem uma colisão: o cidadão tem o seu direito garantido constitucionalmente, e o Poder Judiciário age para garantir o cumprimento de tais dispositivos. No cerne desse conflito está o Estado, que compulsoriamente precisa arcar com aquisições de medicamentos de vultosos valores e tratamentos que, em várias situações, nem sequer têm comprovação científica de sua eficácia e comprometem recursos que seriam destinados à coletividade.

Para Barroso (2008), “em todas as hipóteses em que a Constituição tenha criado direitos subjetivos, são eles, como regra, direta e imediatamente exigíveis, do Poder Público ou do particular, por via das ações constitucionais e infraconstitucionais contempladas no ordenamento jurídico”.

O autor ainda menciona que os esforços dos Poderes Executivo e Legislativo são empreendidos no sentido de atender às demandas sociais no que concerne ao fornecimento de medicamentos e que tais poderes não estão inertes, pois alocam recursos financeiros considerando as possibilidades do orçamento (BARROSO, 2008, p. 16).

Certamente, o posicionamento do referido autor consubstancia a ideia da proteção do direito à saúde como obrigação do Estado e uma conquista social. Barroso (2008), entretanto, observa que “os excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos”.

Em análise mais aprofundada sobre o tema da judicialização da saúde, algumas questões são apresentadas; a principal delas diz respeito ao processo de interferência de um Poder sobre a discricionariedade do outro. Nesse caminho, é levantado o seguinte questionamento: podem juízes e tribunais interferir nas deliberações dos órgãos que representam as maiorias políticas – isto é, o Legislativo e o Executivo –, impondo ou invalidando ações administrativas e políticas públicas? (BARROSO, 2008).

Como resposta, Barroso defende que se o Judiciário agir no sentido de preservar um direito fundamento previsto constitucionalmente ou para dar cumprimento a alguma lei existente, este Poder deve, acertadamente, atuar (2008, p. 19). No entanto, a reflexão tem um aprofundamento maior.

A atuação do Judiciário não tem sido única e exclusivamente para garantir o cumprimento de lei ou visando preservar um direito fundamental. A atuação tem extrapolado os limites de aplicação da lei, e juízes e tribunais, por vezes, têm tomado decisões de onde os recursos devem ser aplicados, interferindo em decisões atinentes ao Poder Executivo, que detém tal atribuição legal.

A função de gerir o Sistema Único de Saúde envolve a formulação de políticas e planejamento. Em nível federal, a União é responsável pela identificação de problemas e pela definição de prioridades no âmbito nacional, bem como por exercer papel estratégico e normativo, manter a unicidade, respeitando a diversidade, buscar a equidade, além de apoiar e incentivar o fortalecimento institucional e práticas inovadoras de gestão (SOUZA, 2002).

O financiamento da saúde está também previsto na Constituição Federal. No texto constitucional, a responsabilidade é dividida entre os três entes da federação: União, Estados e Municípios (BRASIL, 1988).

O Ministério da Saúde (MS), para cumprir as disposições constitucionais, criou o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), que determina, em orçamento, a aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde (ASPS) (BRASIL, 2012).

O SIOPS consiste em um instrumento importante de controle das ações do Executivo no tocante à aplicação de recursos em ações de saúde. O sistema é informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público. Nele é possível verificar informações referentes a receitas e despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde (BRASIL, 2012).

Segundo o MS, “é no SIOPS que gestores da União, Estados e Municípios declaram todos os anos os dados sobre gastos públicos em saúde. São essas declarações que garantem as transferências constitucionais de recursos para a oferta de ASPS” (BRASIL, 2013).

Martini e Sturza (2017, p. 27) afirmam que “na medida em que os governos têm o objetivo de melhorar as condições de saúde de todos os cidadãos, é necessário que invistam recursos em políticas públicas de saúde, capazes de garantir programas efetivos para a sua promoção”.

Concordam, ainda, os autores que a atuação do Executivo é complexa para garantir o acesso igualitário a condições de vida saudável e satisfatória a cada ser humano. Reconhecem que o esforço do Estado deve ser exaustivo, sendo necessária a intensificação dos esforços para coordenar as intervenções econômicas, sociais e sanitárias através de uma ação integrada (MARTINI; STURZA, 2017, p. 27).

Dresch (2016, p. 197), em resenha à obra *Direito à saúde – análise à luz da judicialização*, dos magistrados Clênio Jair Shulze e João Pedro Gebran Neto, do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (RS), “critica a tentativa de acesso desmensurado a qualquer ação e serviço de saúde não contemplados pelas políticas públicas e o fato de o Poder Judiciário desprezar a eleição de prioridades pela administração quando garante o acesso universal e igualitário”.

O Conselho Nacional de Secretário da Saúde (CONASS) atribui ao sistema federativo, indicado para países heterogêneos de extenso território, “a complexa implementação de políticas sociais de abrangência nacional, particularmente nos casos em que a situação de diversidade diz respeito à existência de marcantes desigualdades e exclusão social, como no Brasil” (BRASIL, 2003, p. 16).

Dessa forma, tem sido uma alternativa encontrada pelos cidadãos para a tutela de direitos, em especial no tocante ao fornecimento de medicamentos, a impetração de processos judiciais para a sua requisição. A judicialização da saúde, assim, leva o Judiciário a decidir sobre a aplicação de recursos públicos, o que em tese caberia ao Poder Executivo.

## **2.2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Inicialmente, cabe mencionar que a expressão judicialização da saúde é aqui empregada para se referir aos processos judiciais nos quais os demandantes requerem do Poder Público provimentos judiciais de concessão de medicamentos e tratamentos de saúde negados administrativamente, *a priori*, pelo Sistema Único de Saúde, considerando suas políticas de atendimento.

Nesse sentido, Barroso (2008, p. 29) afirma que “tais decisões privariam a Administração da capacidade de se planejar, comprometendo a eficiência administrativa no atendimento ao cidadão”. Cada uma das decisões pode atender às necessidades imediatas do jurisdicionado, mas, globalmente, impediria a otimização das possibilidades estatais no que toca à promoção da saúde pública.

O referido autor concorda que o Poder Executivo detém o dever de elaboração de políticas públicas de saúde que busquem reduzir as desigualdades sociais e que a interferência do Judiciário causa desorganização e privilegia demandas individuais em detrimento da coletividade. Além disso, aqueles que buscam tais provimentos no Judiciário, de modo geral, são pessoas que possuem acesso a este Poder; em contrapartida, a grande maioria não tem tal acesso (BARROSO, 2008, p. 30).

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil tem crescido nos últimos anos. Conforme Nogueira e Camargo (2017, p. 121), “no Brasil, uma tendência de aumento de ações judiciais impetradas na esfera federal e também os Estados da federação vem sendo observada”.

A discussão que se apresenta em torno do tema envolve questões mais profundas que a simples demanda judicial por tratamentos e medicamentos caros e indisponíveis no sistema de saúde. Em primeiro plano, a judicialização representa o pleito de uma pessoa que solicita determinados tratamentos e/ou medicamentos que não estão previstos no rol de tratamentos e medicamentos ofertados pelo SUS.

De modo geral, esses procedimentos e medicamentos possuem elevados custos para o Estado e impactam o orçamento programado para toda a coletividade. Em 2015, o governo federal foi compelido a desembolsar 1 bilhão de reais com aquisições de medicamentos e procedimentos provenientes de judicialização (NOGUEIRA, CAMARGO, 2015).

Confirma tal dado a pesquisa realizada pelo Tribunal de Contas da União (TCU): “na União, de 2008 a 2015, os gastos com o cumprimento de decisões judiciais para a aquisição de medicamentos e insumos saltaram de R\$ 70 milhões para R\$ 1 bilhão, um aumento de mais de 1.300%” (BRASIL, 2017).

Além disso, o TCU também verificou que “no período de 2010 a 2015, mais de 53% desses gastos se concentraram em três medicamentos que não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sendo que um deles não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)” (BRASIL, 2017).

Em análise mais aprofundada, esses processos revelam a mudança de competência do Executivo para o Judiciário. Ou seja, o Judiciário decide sobre políticas públicas que são de exclusiva competência do Poder Executivo, pois é este Poder que detém o conhecimento de quais tratamentos e medicamentos são previstos na Rename, através de estudos e pesquisas científicas, bem como detém a programação orçamentária destinada a atender a coletividade.

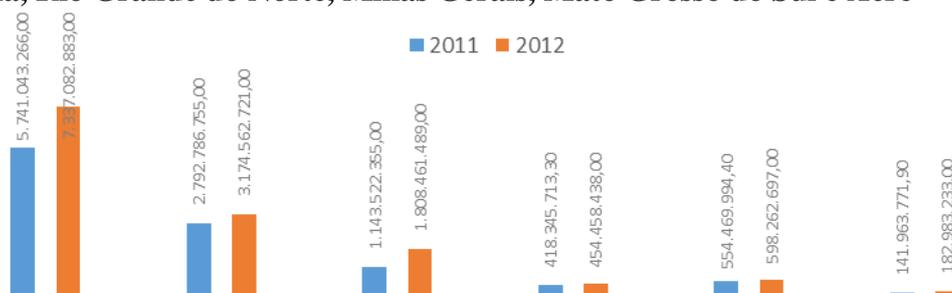
Por outro ângulo, as despesas desembolsadas pelo Estado, por força judicial, abrangem valores maiores se forem incluídas nessa conta as despesas com defensoria pública, custas judiciais, honorários advocatícios e outros.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), órgão de controle da atuação administrativa e financeira do Poder Judiciário, apresenta dados referentes às despesas dos tribunais, com o objetivo de demonstrar os gastos nos anos 2011 e 2012. Inclui nessa conta gastos globais com recursos humanos, infraestrutura e prestação de serviços, entre outros.

No gráfico a seguir, é possível perceber que as despesas globais com a judicialização de Tribunais de Justiça dos estados de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Acre saltaram de R\$ 26.385.896.030,8, em 2011, para R\$ 31.365.533.886, em 2012 (ASENSI, PINHEIRO, 2015, p. 29).

Gráfico 1

**Total de despesas com a judicialização de Tribunais de Justiça dos estados de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e Acre**



Fonte: Relatório Justiça em Números. Adaptado por Asensi e Pinheiro (2015).

Em nível nacional, no ano de 2010, o Fórum Nacional da Saúde (FNS) constatou 240.980 ações ajuizadas e em tramitação (OLIVEIRA, 2013, p. 86).

Oliveira (2013, p. 86) defende a criação de formas de resolução dos conflitos que provocam ações no Judiciário. Ele acredita que “os dados revelam a necessidade de se estabelecer, de forma sistematizada, um mecanismo extrajudicial de resolução de conflitos na saúde de maneira célere, consensual, de forma a reduzir a judicialização dos conflitos sanitários”.

A mediação tem sido uma alternativa eficaz para conciliar conflitos, bem como para evitar que novos processos sejam apresentados no Judiciário com a finalidade de concessão de medicamentos e tratamentos.

As defensorias públicas têm exercido um papel importante nos processos de mediação. A Defensoria Pública do Distrito Federal, por exemplo, atuando como conciliadora, tem apresentado resultados satisfatórios. Estatísticas do Núcleo de Saúde da Defensoria Pública, de janeiro a agosto de 2012, demonstram que foram realizados 7.497 atendimentos; destes, apenas 567 foram peticionados judicialmente (OLIVEIRA, 2013, p. 88).

Nesse mesmo sentido, o Ministério da Saúde afirma que “tem despendido recursos técnicos para buscar, por meio do diálogo com as instâncias jurídicas, uma saída viável para a resolução das judicializações sem, no entanto, cercear qualquer direito dos cidadãos em requerer vista de qualquer que seja sua necessidade” (BRASIL, 2016, p. 139-140).

Por melhor que seja a atuação dos órgãos de conciliação, o MS aponta que, apesar da eficácia do programa de transplantes brasileiro, o Sistema Nacional de Transplantes tem sido demandado judicialmente com frequência. Entende que, em vista disso, a judicialização tem sido um dos maiores riscos para o MS. “Esses riscos envolvem os altos custos e a quebra do fluxo de acesso” (BRASIL, 2016, p. 139-140).

O Sistema Nacional de Transplante (SNT) destaca quatro situações mais presentes nos processos de judicialização que envolvem aquele setor, conforme a tabela 1.

Tabela 1

**Judicializações mais recorrentes no SNT**

<b>Procedimento</b>	<b>Nº de demandas judiciais</b>
Realização de transplantes de intestino e multivisceral nos Estados Unidos da América	20 demandas judiciais
Aplicação de células-tronco no exterior (Tailândia, China e Paraguai)	3 solicitações em 2016
Realização de transplantes em cidadãos estrangeiros	Em 2016 o MS não recebeu nenhuma solicitação judicialmente, apenas administrativa
Pagamento de exames de histocompatibilidade, diante da inconstitucionalidade das Portarias GM/MS nº 844, de 2 de maio de 2012, e nº 2.132, de 25 de setembro de 2013	5 ações com este pleito

Fonte: BRASIL, 2016, p. 139-140. Elaborado pelos autores.

## **2.3 CRITÉRIOS JURÍDICOS PARA A CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS**

Vale trazer à discussão quais critérios são adotados pelos juízes e tribunais quando decidem favoravelmente em ações que envolvem obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada para fornecimento de medicamento e/ou concessão de tratamento médico recusado pelo Sistema de Saúde. Isso porque tais critérios têm sofrido adequações nos últimos anos.

Atento aos inúmeros processos judiciais apresentados, o Legislativo alterou a Lei 8.080/90, para incluir a medicina baseada em evidências como critério de decisão nos processos que demandem do Poder Público o fornecimento de medicamentos e tratamentos de média e alta complexidade.

A Lei 8.080/90 foi alterada pela Lei 12.401/2011, que acrescentou o art. 19-Q. O parágrafo 2º do referido artigo dispõe que o relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: “I – as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; II – a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível” (BRASIL, 1990).

Essa alteração traz ao Poder Judiciário a adoção de critérios científicos e razoáveis que dão amparo à fundamentação das decisões judiciais (DIAS, JUNIOR, 2015). Dias e Junior (2015, p. 5) apontam que “[...] a Medicina Baseada em Evidências não foi utilizada como fundamento da maioria das decisões, nem contribuiu para uma análise mais adequada da situação do paciente, prevalecendo argumentos jurídicos ligados à superioridade do direito à saúde, com fundamento no art. 196 da Constituição [...]”.

Por conseguinte, pode-se ter em mente que mesmo com a alteração da legislação para incluir critérios objetivos, científicos e apropriados que ajudem os juízes no momento de decidir em face do Poder Público, compelindo-o a custear altos medicamentos e tratamentos, as decisões ainda se baseiam nos preceitos constitucionais e afastam a medicina baseada em evidência.

Dresch (2016, p. 195) anota que os magistrados Clênio Jair Shulze e João Pedro Gebran Neto “sugerem que o Poder Judiciário adote medidas de autocontenção e compatibilização do direito à saúde com a limitação financeira e a deficiência de recursos humanos e tecnológicos, propondo algumas medidas para contribuir com as políticas de

saúde”. Os referidos magistrados defendem algumas medidas, como: prestígio das ações coletivas; rigor na análise dos pedidos deduzidos judicialmente; ampliação do diálogo entre o sistema de justiça e o sistema de saúde; instrução dos atores do sistema de saúde para que conheçam as políticas de saúde; fomento à mediação e à conciliação (DRESCH, 2016, p. 195).

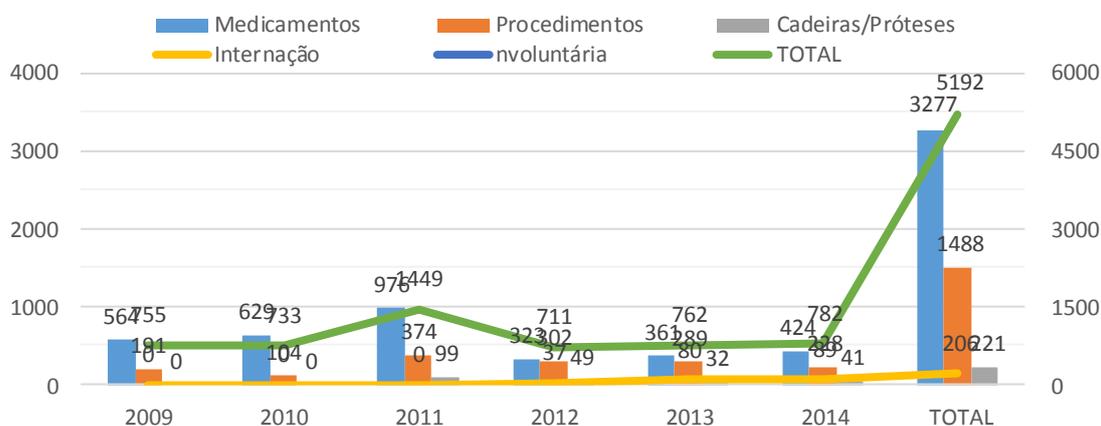
## 2.4 O CUSTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM ALAGOAS

Em Alagoas, a judicialização da requisição de medicamentos e outros tratamentos médicos tem apresentado crescimento. Entre 2009 e 2014 a conta teria superado R\$ 100 milhões, conforme ações da Defensoria Pública e do Ministério Público (MACÊDO *et al.*, 2015, p. 300). Já Machado (2016, p. 228) ressalta que, “de acordo com um dado do Ipea, o custo médio de uma ação judicial é de R\$ 5.606,67”.

Entre os anos de 2009 e 2014, Macêdo *et al.* (2015, p. 313) asseveram que a demanda por medicamentos se destaca, no Estado de Alagoas, em detrimento de outros tratamentos, como procedimentos médicos e cirúrgicos. Nesse período, a demanda foi de 3.277 solicitações de medicamentos; em contrapartida, houve 1.500 solicitações de realização de procedimentos médicos e cirúrgicos, no mesmo período (de 2009 a 2014), em Alagoas.

Gráfico 2

### Evolução quantitativa das demandas judiciais (2009 a 2014)



Fonte: Macêdo *et al.* (2015, p. 313) / SESAU-AL (2015), adaptado pelos autores.

Concluem Macêdo *et al.* (2015, p. 313) que “muitas demandas por medicamentos poderiam ser evitadas se as diretrizes do SUS e a garantia de disponibilidade dos medicamentos essenciais, que correspondem a boa parte dos requerimentos, fossem observadas pelos gestores públicos”.

Nesse sentido, pode-se constatar que o Estado de Alagoas não difere dos demais entes da federação no que tange ao elevado volume de recursos destinados a atender a determinações judiciais voltadas à saúde.

Macêdo *et al.* (2015, p. 313) dispõem que os recursos destinados a atender a determinações judiciais para a aquisição de medicamentos e procedimentos médico-hospitalares têm apresentado relativa estabilidade, excetuando-se o ano de 2011, em que a Secretaria de Saúde de Alagoas gastou mais de R\$ 29,3 milhões.

Em nível federal, a União também tem sido constantemente demandada judicialmente para o fornecimento de medicamentos e tratamentos de média e alta complexidade. Porém, no topo das demandas por medicamentos, em nível federal, três se destacam: o laronidase, o idursulfase e o galsulfase. Esses medicamentos são receitados para tratamento de doenças hereditárias raras. A União foi compelida a desembolsar, nos anos compreendidos entre 2006 e 2010, R\$ 219.664.476,00 para a aquisição tão só desses três medicamentos (MACHADO, 2016, p. 227).

Soma-se a isso o fato de que vultosos recursos são destinados à aquisição desses medicamentos para um número pequeno de pessoas. Com isso, esses processos causam impacto no orçamento programado para todo o ano e para a coletividade. Entre os anos de 2006 e 2010, por exemplo, apenas 24 pacientes demandaram judicialmente a aquisição do medicamento para laronidase, custando ao Estado a cifra de R\$ 9.262.981,00 (MACHADO, 2016, p. 227).

Segundo Macêdo *et al.* (2015, p. 320), “no que se refere às medidas adotadas para minimizar os impactos decorrentes do fenômeno em Alagoas, apontou-se a criação de um Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde (NIJUS)”. Com isso, segundo os autores, o Estado de Alagoas apresentou uma relativa diminuição dos processos judiciais.

### **3. METODOLOGIA**

A presente pesquisa, em resumo, se classifica como exploratória (quanto aos objetivos), como estudo de caso (quanto aos procedimentos), e quali quantitativa, na abordagem da questão de pesquisa (BEUREN, 2012).

É exploratória, de acordo com Lakatos e Marconi (2001), pois será necessário definir o problema inicial com maior precisão e obter melhores critérios para a sua compreensão.

Foi analisado o universo de todos os pagamentos efetuados com a aquisição de medicamentos pelo Estado de Alagoas. Entretanto não se tem a presente pesquisa como conclusiva, dado que variáveis como a quantidade de processos represados no Judiciário, pendentes de conclusão, não foram levantadas.

Os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias, mesmo diante da existência de conhecimento prévio do pesquisador sobre o assunto. Satisfaz, assim, a necessidade para se diagnosticar a situação do

problema inicial: “qual o impacto dos gastos com aquisição de medicamentos por determinação judicial no orçamento da saúde do Estado de Alagoas?”.

A pesquisa é classificada quanto à sua natureza como quali-quantitativa, pois ao tempo que investiga a percepção da literatura recente sobre o problema da judicialização da saúde, *lato sensu*, analisa de forma detalhada, em relação ao Estado de Alagoas, a posição relativa dos gastos com medicamentos judicializados em comparação com outras variáveis orçamentárias no período de 2010 a 2017, e busca identificar a cesta de medicamentos de maior impacto financeiro neste subelemento do gasto público, subsidiando possíveis medidas adicionais de enfrentamento do problema.

Segundo Malhotra (2001), os parâmetros de definição da população a ser estudada são denominados parâmetros populacionais, e são tipicamente números. A sua obtenção se dá por meio da realização de um censo ou extraindo uma amostra. Assim, a presente pesquisa é classificada como censitária em relação à análise da composição do gasto relacionado à judicialização de medicamentos, pois analisou a integralidade dos empenhos emitidos pelo Governo do Estado de Alagoas na Função Saúde, no período de 2010 a 2017. Utilizou ferramentas computacionais analíticas para localizar, selecionar, filtrar e sumarizar os dados necessários, o que permitiu economia de tempo e recursos; e envolveu a enumeração completa dos elementos de uma população.

Já em relação ao estudo da economicidade dos gastos dos principais medicamentos, objetos de judicialização, define-se o objeto como estudo de caso, tendo em vista que não se pode simplesmente transbordar as conclusões para outros produtos não analisados. O “estudo de caso” é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo dos fatos objetos de investigação, possibilitando um amplo e pormenorizado conhecimento da realidade e dos fenômenos pesquisados (YIN, 2001).

As informações foram coletadas nas seguintes fontes: análise documental, pesquisa bibliográfica, análise da legislação e análise comparativa de outros casos.

A pesquisa bibliográfica abrangeu leitura de outras pesquisas relacionadas à judicialização na área de saúde.

Para a realização da análise quantitativa da presente pesquisa, foram utilizadas as seguintes fontes de dados:

- a) Os dados contábeis e financeiros foram obtidos via *upload* de arquivos de dados na extensão “.txt” disponibilizados no Portal da Transparência do Governo do Estado de Alagoas no *site* <http://transparencia.al.gov.br/>

b) Já os dados de transferências do Fundo Nacional de Saúde ao Governo do Estado de Alagoas foram obtidos no *site* <https://consultafns.saude.gov.br>, via *download* no formato “.xls”.

c) E, por fim, os preços praticados pelo Governo Federal para o grupo de medicamentos selecionados foram obtidos no *site* <https://www.comprasgovernamentais.gov.br/index.php/painel-de-precos>, através de painel interativo de dados.

Os dados foram tratados em *software* de planilha eletrônica, visando à sua limpeza e integração. Para a análise dos dados, foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo e de estatística descritiva univariada.

Inicialmente foi utilizada a técnica de “análise de conteúdo”, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o objetivo de enriquecer a leitura e ultrapassar as incertezas, extraindo conteúdos por trás da mensagem analisada e alcançando, assim, por inferência, provas para a afirmação de uma hipótese (BARDIN, 2006).

Nessa análise, identificou-se a existência do subelemento de despesa “Medicamentos – Decisão Judicial” como desdobramento dos elementos de despesa “30 – Material de consumo” ou “32 – Material de distribuição gratuita”, conforme detalhamento do Manual Técnico do Orçamento (BRASIL, 2010), o que permitiu a realização da pesquisa exclusivamente com dados secundários extraídos do Portal da Transparência do Governo do Estado de Alagoas.

Na análise quantitativa dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva univariada, entre as quais as variáveis de posição e dispersão. A estatística descritiva utiliza as medidas de posição, que servem para caracterizar o que é “típico” no grupo, e medidas de dispersão, que servem para medir como os elementos estão distribuídos no grupo (MATTAR, 2001).

Assim, a análise dos resultados, a seguir detalhada, é permeada por técnicas de análise exploratória de dados, tais como: medidas de posição (média e mediana), medidas de dispersão e análise gráfica de dados.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Apresenta-se, a seguir, um conjunto de análises partindo de uma visão mais geral (Função Saúde) para uma visão mais pormenorizada, observando-se o item de empenho (medicamentos adquiridos de maior materialidade financeira), visando identificar o comportamento e o impacto do gasto do subelemento “Medicamentos – Decisão Judicial” no orçamento da saúde de Alagoas, entre os anos de 2010 e 2017.

#### 4.1 DIMENSÃO DOS GASTOS NA FUNÇÃO SAÚDE E POSIÇÃO DO GASTO COM MEDICAMENTOS

Conforme a tabela 1, no período analisado (2010 a 2017), os gastos contabilizados na função Saúde alcançaram R\$ 7,69 bilhões, em valores nominais. Já os gastos totais apenas com medicamentos alcançaram R\$ 426,9 milhões; e os gastos específicos com medicamentos, decorrentes de decisão judicial, foram de R\$ 79,5 milhões.

Tabela 2

##### Valores empenhados na Função Saúde 2010-2017 (em R\$ milhões)

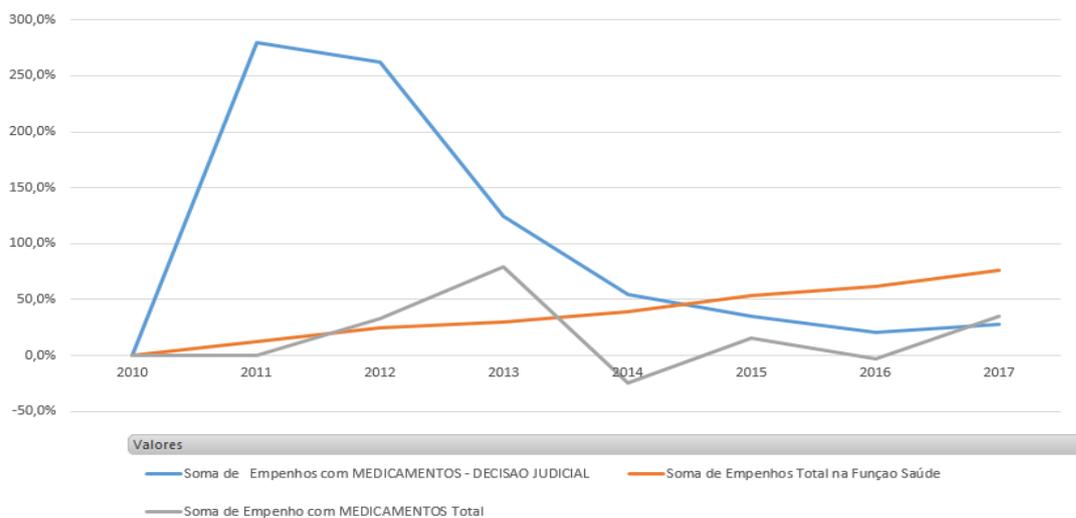
ANO	Empenhos com MEDICAMENTOS - DECISÃO JUDICIAL	Empenhos com OUTROS MEDICAMENTOS	Empenhos com MEDICAMENTOS (Total)	Empenhos (Total na Função Saúde)
2010	4,96	40,71	45,67	701,62
2011	18,82	26,82	45,64	788,07
2012	17,97	42,95	60,92	872,34
2013	11,12	70,61	81,72	908,61
2014	7,65	26,89	34,55	973,00
2015	6,67	45,91	52,58	1.079,92
2016	5,98	38,43	44,41	1.134,79
2017	6,36	55,10	61,45	1.238,68
<b>TOTAL</b>	<b>79,53</b>	<b>347,40</b>	<b>426,94</b>	<b>7.697,02</b>

Fonte: elaboração própria dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

Caso se considere como data-base o ano de 2010, verifica-se que os gastos da Função Saúde apresentam uma tendência de crescimento anual, alcançando um crescimento nominal de 76,5% no ano de 2017 (em relação a 2010). Já o comportamento dos gastos com medicamentos judicializados, após um crescimento abrupto nos anos de 2011 e 2012 (superior a 250%), decresceu nos anos seguintes e se estabilizou entre os anos de 2015 e 2017, girando em torno da média de 27,8% de crescimento em relação ao ano-base de 2010.

Gráfico 3

##### Análise comparativa entre a taxa de crescimento dos valores empenhados na Função Saúde e os gastos com medicamentos no Governo do Estado de Alagoas – 2010-2017 (em R\$ milhões)



Fonte: elaboração dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

Assim, complementado as conclusões do estudo anterior realizado em Alagoas (MACÊDO *et al.*, 2015), identificou-se que a redução no número de ações judiciais também tem se refletido em menor dispêndio orçamentário para os gastos especificamente com a judicialização de medicamentos.

Realizando uma análise horizontal do gasto, tomando por base o gasto total da Função Saúde, identifica-se que a relação entre o gasto com o subelemento “Medicamentos – Decisão Judicial”, após alcançar 2,4% dos gastos totais da Função Saúde no ano de 2011, encolheu para 0,5% nos últimos dois anos. E equivaleu em 2017 a 10,3% de todo o dispêndio realizado com medicamentos pelo Estado.

Tabela 3

**Análise horizontal de despesas com Medicamentos 2010-2017 <sup>(1)</sup>**

ANO	Empenhos com MEDICAMENTOS DECISÃO JUDICIAL	Empenho com MEDICAMENTOS (Total)	Empenhos (Total na Função Saúde)
2010	0,0071	0,0651	1,0000
2011	0,0239	0,0579	1,0000
2012	0,0206	0,0698	1,0000
2013	0,0122	0,0899	1,0000
2014	0,0079	0,0355	1,0000
2015	0,0062	0,0487	1,0000
2016	0,0053	0,0391	1,0000
2017	0,0051	0,0496	1,0000

Fonte: elaboração dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

Nota: <sup>(1)</sup> Base: Função Saúde.

Ao passo que medidas de contenção do gasto com a judicialização parecem estar surtindo efeitos positivos, como demonstrado na estabilização do gasto, a análise do fluxo de recursos de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Governo do Estado de Alagoas (tabela 4, a seguir) evidencia o agravamento de uma possível situação de subfinanciamento, conforme já apontado por Macêdo *et al.* (2015).

Tabela 4

**Evolução de transferências federais e empenhos totais da Função Saúde 2010-2017 (em R\$ milhões)**

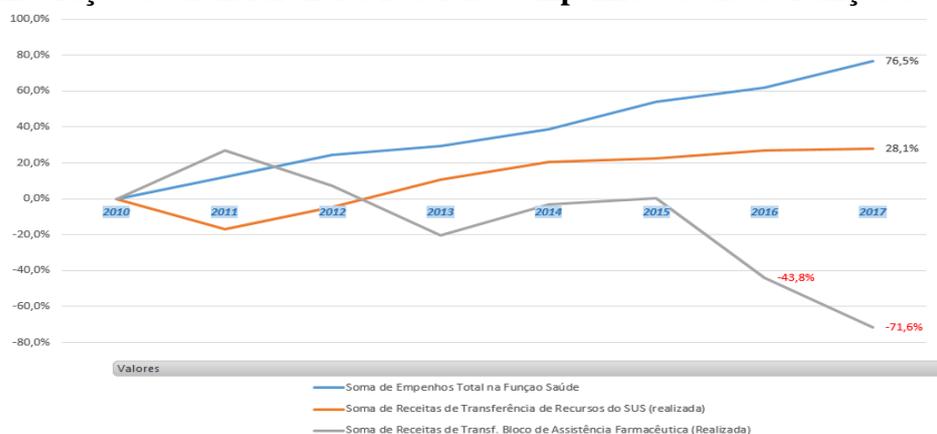
Ano	Empenhos (Total na Função Saúde)	Receitas de Transferência de Recursos do SUS (realizada)	Receitas de Transf. Bloco de Assistência Farmacêutica (Realizada)
2010	701,62	193,49	10,94
2011	788,07	160,26	13,89
2012	872,34	184,23	11,73
2013	908,61	213,98	8,71
2014	973,00	233,32	10,59
2015	1.079,92	237,25	10,97
2016	1.134,79	245,28	6,15
2017	1.238,68	247,83	3,10
<b>Total</b>	<b>7.697,02</b>	<b>1.715,64</b>	<b>77,08</b>

Fonte: elaboração dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

Conforme gráfico 4, abaixo, houve uma redução das transferências específicas no Bloco de Assistência Farmacêutica, nos anos de 2016 e 2017, de 43,8% e 71,6%, respectivamente, caso se considere como base os valores do ano de 2010. Enquanto a média dos repasses até 2015 foi de R\$ 11,1 milhões, no ano de 2017 o valor transferido foi de apenas 3,1 milhões.

Gráfico 4

**Evolução de transferências federais e empenhos totais da Função Saúde 2010-2017<sup>(2)</sup>**



Fonte: elaboração dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

Nota: <sup>(2)</sup> Base: Gasto no Ano de 2010.

Apesar de as transferências federais apresentarem uma tendência ascendente nos valores repassados, não são equiparadas ao percentual de crescimento das despesas totais na Função Saúde no Estado de Alagoas, o que exigirá cada vez mais a canalização de recursos próprios do tesouro estadual para atender à demanda crescente por produtos e serviços na área da saúde.

Uma análise comparativa entre os recursos transferidos no Bloco de Assistência Farmacêutica (Tabela 4) e os valores empenhados com medicamentos judicializados (Tabela 2) do Estado de Alagoas, evidencia que, apesar da estabilização dos gastos destes últimos, os recursos recebidos de transferências específicas para a assistência farmacêutica equivalem a apenas 50% dos valores empenhados com aquisições judiciais de medicamentos. Isso requer a utilização de outras fontes de recursos para suprir a demanda (judicializada ou não) por medicamentos.

#### 4.2 IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DA CESTA DE MEDICAMENTOS DE MAIOR IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

No que se refere à identificação e análise da cesta de medicamentos de maior impacto orçamentário, em razão da qualidade dos dados orçamentários anteriores a 2013, e tendo em vista que os gastos com medicamentos judicializados se estabilizaram a partir de 2013, realizou-se um recorte temporal para a presente análise, limitado ao período de 2013 a 2017.

Foram analisados os históricos dos empenhos com a utilização de ferramentas de busca textual, e realizada a consolidação dos itens de maior materialidade financeira. Ao todo, foram analisados 169.592 históricos de itens de notas de empenho emitidas na Função Saúde do Governo do Estado de Alagoas entre 2013 e 2017, sendo localizados 245 itens referentes aos medicamentos antineoplásicos BEVACIZUMABE, ECULIZUMAB, RITUXIMAB e TRASTUZUMABE.

Tabela 5

##### Princípios ativos de maior participação no Gasto com Medicamentos – Decisões Judiciais (2013-2017)

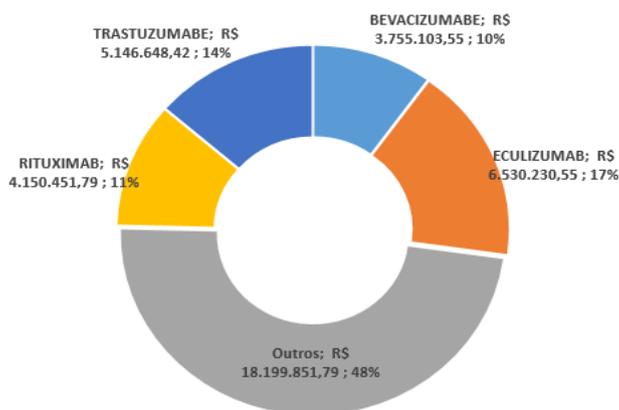
PRINCÍPIO ATIVO	VALORES DA AQUISIÇÃO NO ANO (R\$)					Total Geral (R\$)
	2013	2014	2015	2016	2017	
BEVACIZUMABE	376.638,88	1.229.325,58	1.324.562,19	824.576,90	-	3.755.103,55
ECULIZUMAB	1.968.490,93	741.063,37	320.886,42	1.426.651,27	2.073.138,56	6.530.230,55
RITUXIMAB	258.855,53	1.262.342,68	706.792,82	1.216.537,54	705.923,22	4.150.451,79
TRASTUZUMABE	1.116.404,81	1.878.321,38	941.278,76	382.102,36	828.541,11	5.146.648,42
Outros	7.395.479,22	2.543.289,78	3.378.631,48	2.134.757,98	2.747.693,33	18.199.851,79
<b>Total ao ano</b>	<b>11.115.869,37</b>	<b>7.654.342,79</b>	<b>6.672.151,67</b>	<b>5.984.626,05</b>	<b>6.355.296,22</b>	<b>37.782.286,10</b>

Fonte: elaboração dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

Esse grupo de apenas quatro medicamentos (princípios ativos) foi responsável por 52% de todos os gastos empenhados no subelemento de despesa “Medicamentos – Decisões Judiciais”, no período de 2013 a 2017, num montante de R\$ 19,5 milhões, conforme distribuição no gráfico 5, a seguir:

Gráfico 5

**Princípios ativos de maior participação no gasto com o subelemento Medicamentos – Decisões Judiciais (2013-2017)**



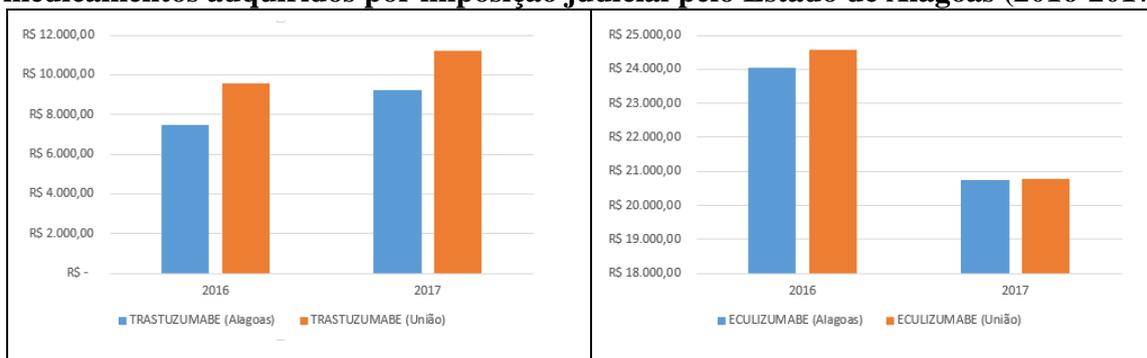
Fonte: elaboração dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas.

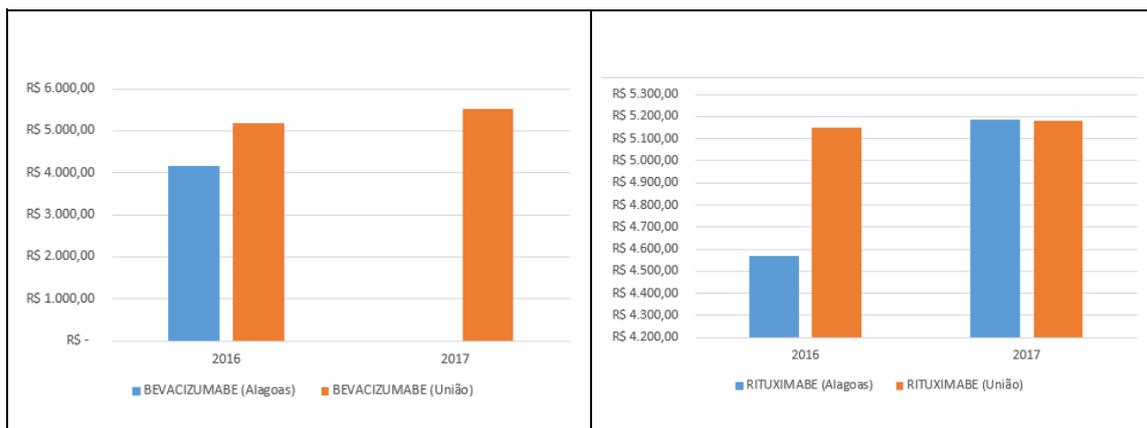
**4.3 ANÁLISE DA EFICIÊNCIA DO GASTO COM OS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS**

Para a análise de eficiência do gasto, dada a ausência de referências oficiais à época das compras, foram utilizados como parâmetro os valores praticados pelo Governo Federal para os mesmos produtos. Para tanto, lançou-se mão dos dados disponíveis na Plataforma Painel de Compras do Governo Federal. Entretanto, cabe destacar que, por questão de limitação de dados no Portal de Compras do Governo Federal, a análise ficou restrita aos anos de 2016 e 2017.

Gráfico 6

**Análise comparativa da mediana dos preços praticados na aquisição dos principais medicamentos adquiridos por imposição judicial pelo Estado de Alagoas (2016-2017)**





Fonte: Elaboração própria dos autores com dados do Portal da Transparência do Estado de Alagoas e dados do Portal de Compras do Governo Federal.

Como verificado, apesar de comprar em menor escala, os preços medianos obtidos pelo governo do Estado de Alagoas se mostraram mais econômicos que aqueles praticados pelo Governo Federal, em todos os casos analisados.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe, por fim, destacar que em pesquisas anteriores houve uma maior preocupação com a análise do acompanhamento e controle do crescimento das demandas judiciais, e não com o impacto relativo que tais gastos teriam no orçamento da política de saúde dos entes governamentais. Foi essa a vertente que a presente pesquisa procurou abordar.

Como evidenciado na análise da evolução temporal dos dispêndios com medicamentos judicializados sob a responsabilidade do Governo do Estado de Alagoas, os gastos com este subelemento de despesa giram em torno de 0,5% do orçamento total empenhado na Função Saúde, nos últimos anos, e equivalem atualmente a 10,3% de todo o dispêndio realizado com medicamentos pelo Estado, que foi de R\$ 61,4 milhões em 2017.

Tal patamar de gastos não tem, em tese, o condão de desequilibrar o planejamento orçamentário e logístico das aquisições de medicamentos do Estado, pois apresentaram um crescimento nominal de apenas 28% em relação ao ano de 2010. Diferentemente do Governo Federal, que experimentou um crescimento exponencial no mesmo período, conforme apontado em levantamento recente do TCU, entre 2008 e 2015, os gastos do Ministério da Saúde para cumprir decisões judiciais aumentaram aproximadamente 1.300%, indo de R\$ 70 milhões para cerca de R\$ 1 bilhão (BRASIL, 2017).

Tais fatos são indicadores de que as ações de contenção do aumento exponencial de gastos com medicamentos por meio de ações judiciais estão surtindo efeito. Reforçam os argumentos de Macêdo (2015) de que a criação do Núcleo Interinstitucional de Judicialização da Saúde (NIJUS) e a consequente diminuição dos números de processos refletem-se, também, na diminuição dos gastos orçamentários com tal rubrica de despesa.

Entretanto, é clara a questão do subfinanciamento das ações pela União, pois se identificou que houve uma redução contínua do fluxo de transferências financeiras pelo Ministério da Saúde ao Governo do Estado Alagoas, relacionadas ao bloco de assistência farmacêutica, comparativamente ao ano de 2010, o que implica alocar uma maior proporção de recursos próprios do tesouro estadual para atender a essas despesas que vêm mantendo um crescimento contínuo nos últimos quatro anos.

Quanto à análise da eficiência do gasto com medicamentos adquiridos por determinação judicial, foi verificado que apenas quatro fármacos oncológicos foram responsáveis por 52% dos gastos. Em que pese a análise comparativa de preços destes produtos indicar que os preços praticados foram inferiores aos praticados pelo Governo Federal no período analisado (2016-2017), estratégias de aquisições mais eficientes podem ser elaboradas para minimizar o custo de aquisição de tais produtos.

A presente pesquisa se limitou a investigar o comportamento dos gastos com subelementos de despesas orçamentárias relacionados à aquisição de medicamentos, judicializados ou não, no Estado de Alagoas. Não foi avaliado se a existência de procedimentos alternativos ou o crescimento de outras rubricas de despesas, ou mesmo a existência de procedimentos de prevenção, podem estar tendo reflexo sobre a estabilização dos gastos com a aquisição de medicamentos.

Como proposta de pesquisas futuras sugere-se a investigação de outros elementos de despesas que podem estar associados à redução da aquisição de medicamentos judiciais, ao tempo que crescem os gastos totais com a Função Saúde. É possível apontar o aumento dos gastos com prestadores de serviços, o aumento de demandas judiciais por procedimentos cirúrgicos e tratamentos fora de domicílio (TFD) ou, talvez, uma maior eficácia das ações de atenção básica e prevenção.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASENSI, F. D., PINHEIRO, R. (2015). **Judicialização da Saúde no Brasil: dados e experiência**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça. Disponível em <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>. Acesso em 5 de janeiro de 2018.
- BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- BARROSO, L. R. (2008). **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. UNIJUS. Uberaba, MG. v. 11, nº 15, p. 13-38, nov. 2008. Disponível em <http://revistas.uniube.br/index.php/unijus/article/view/1039/1216>. Acesso em 5 de janeiro de 2018.

BRASIL. (2003). **Para entender a gestão do SUS**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_gestao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf). Acesso em 3 de janeiro de 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em 13 de janeiro de 2018.

BRASIL. **Manual técnico de orçamento**. (2010). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Versão 2010. Disponível em <http://www.orcamentofederal.gov.br/informacoes-orcamentarias/manual-tecnico>. Acessado em 14 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2016). **Relatório de Gestão da SAS**. Secretaria de atenção à saúde. SAS. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/Relatorio-de-Gestao-da-SAS-2016.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

CRESWELL, J. W. W. (2010). **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.

DIAS, E. R., JUNIOR, G. B. A. S. (2016). **Medicina Baseada em Evidências na jurisprudência relativa ao direito à saúde**. Einstein. 2016; 14(1):1-5. Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt\\_1679-4508-eins-14-1-0001.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n1/pt_1679-4508-eins-14-1-0001.pdf). Acesso em 14 de janeiro de 2018.

DRESCH, R. (2016). “Resenha: direito à saúde – análise à luz da judicialização”. *Revista de Direito Sanitário*, 17(2), 193-199. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v17i2p193-199>

Lei Complementar Nº. 141, de 13 de janeiro de 2012. (2012). Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Seção 1, p. 1-4. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm). Acesso em 6 de janeiro de 2018.

Lei n. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. (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. 1990. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm). Acesso em 5 de janeiro de 2018.

MACÊDO, D. F. et al. (2015). **Análise da Judicialização do Direito à Saúde, Subfinanciamento do setor e Políticas Públicas: Estudo de Caso no Estado de Alagoas**. Revista de Administração de Roraima-UFRR. Boa Vista, Vol. 5 n. 2, p.300-325, jul.-dez. Disponível em: <http://revista.ufrr.br/index.php/adminrr/>. Acesso em 9 de janeiro de 2018.

MACHADO, S. H. S. (2016). **A implementação do componente especializado da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e a judicialização da saúde no Brasil**. 2016. xiii, 493 f., il. Tese (Doutorado em Administração). Universidade de Brasília, Brasília.

Disponível em <http://repositorio.unb.br/handle/10482/22694>. Acesso em 9 de janeiro de 2018.

MALHOTRA, N. K. (2011). **Pesquisa de Marketing**: foco na decisão. 3. ed. São Paulo: Prentice Hall.

MARTINI, S. R., STURZA, J. M. (2017). “A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde”. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, 6(2):25-41, abr./jun. 2017. Disponível em <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/367>. Acesso em 9 de janeiro de 2018.

MATTAR, F. N. (2001). **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas.

NOGUEIRA, K. P., CAMARGO, E. B. (2017). **Judicialização da saúde**: gastos federais para o Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2011-2014. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, 6(2):120-132, abr./jun. 2017. Disponível em <http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/387/460>. Acesso em 9 de janeiro de 2018.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. (2013). “A judicialização da saúde no Brasil”. **Revista Actas da Saúde Coletiva**. V. 7. Nº 1. 2013. Disponível em <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1276/1113>. Acesso em 6 de janeiro de 2018.

Portaria nº 53, de 16 de janeiro de 2013 (2013). Estabelece diretrizes para o funcionamento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e fixa prazos para registro e homologação de informações, em observância ao art. 39 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e ao Capítulo I do Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053\\_16\\_01\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0053_16_01_2013.html). Acesso em 14 de janeiro de 2018.

RAUPP, F. M.; BEUREN, I. M. (2004). Metodologia da pesquisa aplicável às Ciências Sociais. In: BEUREN, I. M. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade**: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004, p. 76-97.

SOUZA, RR. (2002). O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas; 11 a 14 de agosto de 2002; São Paulo, SP. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf). Acesso em 13 de janeiro de 2018.

TEXTO. (2014). Ministério da Saúde. Brasília. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/01/saude-tera-orcamento-de-r-106-bilhoes-em-2014>. Acesso em 10 de janeiro de 2018.

Voto do Acórdão 1787/2017. (2017). Tribunal de Contas da União. TCU – Plenário. Ata nº 31/2017 da Sessão de 16/8/2017. Auditoria operacional no Ministério da Saúde e nas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com o objetivo de identificar o perfil, o volume e o impacto das ações judiciais na área da saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br>. Acesso em 4 de janeiro de 2018.

Judicialização e Políticas Públicas: O Impacto do fornecimento de Medicamentos por determinação judicial no orçamento da Política de Saúde do Estado de Alagoas (2010-2017)  
Rogério Lira Silva, José Janaildo dos Santos, Luciana Peixoto Santa Rita, Ibsen Mateus Bittencourt Santana Pinto

YIN, R. K. (2001). **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 2. ed. Porto Alegre: Bookman.