


O FENÔMENO DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA SAÚDE PÚBLICA: UM CONFLITO DE PODERES SOB A PERSPECTIVA DO RESP Nº 1.657.156/RJ

THE PHENOMENON OF JUDICIAL INTERVENTION IN PUBLIC HEALTH: A CONFLICT OF POWERS FROM THE PERSPECTIVE OF RESP No. 1,657,156/RJ

EL FENÓMENO DE LA INTERVENCIÓN DEL PODER JUDICIAL EN LA SALUD PÚBLICA: UN CONFLICTO DE PODERES DESDE LA PERSPECTIVA DE LA RESP N.º 1.657.156/RJ

 <https://doi.org/10.56238/arev8n1-109>

Data de submissão: 21/12/2025

Data de publicação: 21/01/2026

Thomas Magno Barbosa de Sousa

Mestrando em Administração Pública

Instituição: Universidade Federal de Goiás (UFG)

E-mail: thomasmb@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3769368012290183>

RESUMO

O presente estudo traz uma perspectiva acerca do impacto do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, julgado pelo Superior Tribunal de Justiça, no ciclo das políticas públicas de saúde, uma vez que estabelece o fornecimento de medicamentos que não se encontram elencados nos atos normativos do SUS. Isso provoca uma reflexão acerca do conflito existente entre justiça e gestão pública, na intenção de compreender como esse processo de intervenção promove a construção de um programa social fundamentado no princípio da seletividade e, ainda, obedece ao preceito constitucional do acesso igualitário à saúde. Para atingir tal objetivo, utilizou-se da pesquisa exploratória, numa abordagem qualitativa, fazendo-se o uso da pesquisa documental com dados da base governamental, de modo a descrever os reflexos da judicialização da saúde nas contas públicas. Nesse sentido, a pesquisa analisa de forma crítica o direito à saúde, o posicionamento adotado pelo STJ e a respectiva repercussão no cenário político. A proposta consiste em evidenciar essa problemática sistêmica entre o direito à vida e o limite orçamentário, numa tentativa de buscar o equilíbrio na construção de políticas de acesso igualitário ao sistema de saúde.

Palavras-chave: Saúde. Políticas Públicas. Judicialização. Orçamento. Igualdade.

ABSTRACT

This study provides a perspective on the impact of Special Appeal No. 1.657.156/RJ, ruled on by the Superior Court of Justice, on the cycle of public health policies, since it establishes the provision of medicines that are not listed in the normative acts of the SUS. This prompts reflection on the conflict between justice and public management, with a view to understanding how this intervention process promotes the construction of a social program based on the principle of selectivity and also complies with the constitutional precept of equal access to health. To achieve this objective, exploratory research was used, in a qualitative approach, making use of documentary research with data from the government database, in order to describe the effects of the judicialization of health on public accounts. In this sense, the research critically analyzes the right to health, the position adopted by the STJ, and the respective repercussions on the political scene. The proposal consists of highlighting

this systemic problem between the right to life and budgetary constraints, in an attempt to seek balance in the construction of policies for equal access to the health system.

Keywords: Health. Public Policies. Judicialization. Budget. Equality.

RESUMEN

El presente estudio ofrece una perspectiva sobre el impacto del Recurso Especial n.º 1.657.156/RJ, juzgado por el Tribunal Superior de Justicia, en el ciclo de las políticas públicas de salud, ya que establece el suministro de medicamentos que no figuran en los actos normativos del Sistema Único de Salud (SUS). Esto provoca una reflexión sobre el conflicto existente entre la justicia y la gestión pública, con la intención de comprender cómo este proceso de intervención promueve la construcción de un programa social basado en el principio de selectividad y, además, cumple con el precepto constitucional de acceso igualitario a la salud. Para alcanzar este objetivo, se utilizó la investigación exploratoria, con un enfoque cualitativo, haciendo uso de la investigación documental con datos de la base gubernamental, con el fin de describir las repercusiones de la judicialización de la salud en las cuentas públicas. En este sentido, la investigación analiza de forma crítica el derecho a la salud, la posición adoptada por el STJ y su respectiva repercusión en el escenario político. La propuesta consiste en poner de manifiesto esta problemática sistémica entre el derecho a la vida y el límite presupuestario, en un intento de buscar el equilibrio en la construcción de políticas de acceso igualitario al sistema de salud.

Palabras clave: Salud. Políticas Públicas. Judicialización. Presupuesto. Igualdad.

1 INTRODUÇÃO

A judicialização das questões atinentes à saúde pública teve um forte crescimento nas últimas décadas, sendo que as decisões proferidas pelo Poder Judiciário assumem características políticas, razão pela qual, torna-se primordial a realização de uma análise crítica dos fundamentos e razões para se obrigar o ente público a efetivar despesas extraordinárias, no que concerne ao fornecimento de medicamentos não incluídos nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Recurso Especial nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106) proferido pelo colendo Superior Tribunal de Justiça (Martins, 2019).

É importante destacar que esse movimento de acesso à justiça e eficácia das normas constitucionais, desencadeia a necessidade da compreensão do papel do Poder Judiciário, como organização política, frente aos programas governamentais para garantia da saúde, o que traz uma narrativa construtiva acerca do processo decisório quanto à concessão de ordens para a entrega de fármacos que não estejam incluídos no SUS. Essa judicialização política acaba por elaborar um sistema que coloca o Poder Judiciário na condição de protagonista no que se refere à saúde pública, uma vez que, sob o fundamento da omissão do Poder Público, tende a proferir julgados conflitantes com a previsão orçamentária do Estado (Bernardes *et al.*, 2018).

O campo da saúde pública no Brasil apresenta-se um modelo enfraquecido. Apesar de haver sucessivos empenhos para aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a exemplo da política pública de assistência integral e igualitária, nota-se que o programa apresenta um déficit no que concerne ao seu aparelhamento farmacológico, o que enseja a interposição de diversas ações judiciais. Nesse sentido, considerando que o Poder Público não tem obtido sucesso quanto à prestação de um serviço de qualidade no tocante à saúde, essa garantia prevista no artigo 196 da Carta Magna, para inúmeros administrados, passa a ser objeto de discussão perante o Poder Judiciário (Chagas *et al.*, 2019):

Art. 196 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Segundo os preceitos de Morgan, a metáfora da organização como política se estrutura em uma análise de diversos grupos de interesses, conflitos e jogos de poder existentes dentro de uma organização. Não é demasiado salientar que o Poder Judiciário, ao atuar na posição de ator das políticas públicas de saúde, estabelece uma conexão da organização tal qual sistema político, de forma a empreender uma relação de conflito e poder com a Administração Pública, já que o julgamento do

REsp nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106) pelo Supremo Tribunal de Justiça (STJ) interfere diretamente no programa de fornecimento de medicamentos estabelecido pela Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Oliveira, Cappellari, 2021).

Seguindo essa linha de raciocínio, a ingerência do Poder Judiciário no âmbito das políticas públicas relacionadas ao direito à saúde configura uma participação ativa no processo político para garantia da assistência à vida. Inobstante, o fato de não ser da sua competência originária o estabelecimento de diretrizes políticas que atendam de maneira mais adequada às necessidades da sociedade, faz-se mister o emprego racional e mais efetivo de recursos orçamentários disponíveis (Ribeiro, 1999).

Por essa vereda, pretende-se analisar a repercussão da decisão do colendo Superior Tribunal de Justiça (REsp nº 1.657.156/RJ - Tema nº 106), numa perspectiva da organização política, de como um posicionamento judicial, desprovido de embasamento orçamentário, implementa o acesso à medicamentos que se encontram fora da lista do SUS, sem levar em consideração as razões pelas quais a Administração Pública recusa tal prestação e o respectivo impacto no orçamento público.

Diante desse quadro, ficam os questionamentos: a participação do Poder Judiciário quanto ao fornecimento de fármacos não incluídos nas políticas públicas do SUS garante a estabilidade da política nacional de saúde? Essa intervenção política dos Tribunais Superiores obedece aos princípios da seletividade e igualdade imposta pelo SUS ou há uma ruptura das longas filas de espera por atendimento na rede pública de saúde?

À luz desse entendimento, a política organizacional do Poder Judiciário nas questões atinentes à saúde, configura um complexo deslocamento da verba pública em total descompasso com a previsão orçamentária, visto que era, preliminarmente, destinada ao cumprimento da política universal de atendimento aos cidadãos que necessitam de tratamento médico, em detrimento daqueles que se socorrem à justiça para garantir uma prestação individual (Oliveira, Cappellari, 2021).

A justificativa na construção do presente trabalho reside no sentido de que compelir a rede pública a custear toda e qualquer demanda de prestação de saúde ocasionaria uma preocupante lesão à ordem administrativa, de maneira a corromper a estrutura do SUS, o que, conseqüentemente, promove uma instabilidade na organização da política de acesso à saúde pela coletividade.

Em atenção à natureza do tema a que se propõe estudar e às suas particularidades será realizada uma pesquisa qualitativa documental sobre a judicialização do SUS, trazendo uma análise do impacto do REsp nº 1.657.156/RJ - Tema nº 106 na dotação orçamentária, com o propósito de evidenciar as conseqüências da intervenção judicial nas políticas públicas de saúde. Também será feito o exame das decisões dos Tribunais Superiores, bem ainda, do entendimento de doutrinadores acerca da matéria,

além da análise de artigos na base de dados do Scielo, Web of Science, relacionados à Administração Pública e à intervenção do Poder Judiciário nas questões concernentes à saúde.

2 METODOLOGIA

O presente estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa de natureza exploratória-descritiva, fundamentada na pesquisa documental como estratégia principal de coleta e análise de dados. Esta escolha metodológica justifica-se pela necessidade de compreender em profundidade os fenômenos complexos relacionados à judicialização da saúde pública no Brasil, particularmente no contexto do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ julgado pelo Superior Tribunal de Justiça.

A abordagem qualitativa mostra-se adequada para este estudo porque permite a análise interpretativa de documentos oficiais, decisões judiciais e dados governamentais, possibilitando a compreensão contextualizada dos conflitos entre o Poder Judiciário e a Administração Pública na implementação de políticas de saúde. Ademais, esta metodologia oferece flexibilidade na coleta e análise dos dados, permitindo que novos elementos emerjam durante o processo investigativo.

A perspectiva teórica crítico-dialética orienta toda a investigação, proporcionando o arcabouço necessário para analisar as contradições e tensões inerentes ao processo de judicialização da saúde. Esta perspectiva permite compreender como os diferentes atores sociais e institucionais interagem no campo das políticas públicas de saúde, evidenciando os conflitos de interesse e as relações de poder subjacentes.

Por essa vereda, o estudo exploratório conduz a uma análise construtiva acerca do planejamento dos programas de saúde pública, à luz do processo de judicialização das demandas individuais, de forma a ampliar o conhecimento quanto ao desequilíbrio da estrutura administrativa, propondo uma reflexão acerca das alternativas para melhor desenvolvimento das ações governamentais destinadas à saúde. Isto posto, busca-se um refinamento dos dados da pesquisa, de forma a torná-los apropriados à realidade, trazendo, por consequência, novas percepções a respeito de fármacos que não estejam incluídos nos atos normativos do SUS (Piovesan, Temporini, 1995).

O processo de coleta de dados segue critérios rigorosos de seleção documental, estabelecidos para garantir a qualidade e relevância das informações analisadas. Os critérios de inclusão abrangem documentos publicados no período de 2015 a 2025, período que captura tanto os antecedentes quanto os desdobramentos do julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ. Além disso, exige-se relevância temática direta com a judicialização da saúde, disponibilidade e acessibilidade dos dados, bem como credibilidade e autenticidade das fontes.

As fontes de dados distribuem-se em três modalidades principais. As bases de dados governamentais incluem o Portal da Transparência, Sistema DATASUS, Portal do Ministério da Saúde, sites dos Tribunais Superiores e a CONITEC. As bases científicas compreendem SciELO, Web of Science, PubMed/MEDLINE, Portal de Periódicos CAPES e Google Scholar para fontes complementares. Os repositórios institucionais abrangem bibliotecas universitárias, repositórios de teses e dissertações, acervos de tribunais de justiça e centros de documentação especializada.

Não é demasiado salientar que os dados governamentais trazem uma visão geral sobre o assunto, de modo que a presente análise permite explorar os impactos sociais e econômicos quanto ao desenvolvimento do programa de acesso à saúde pública (Gil, 2010). Dessa forma, foi proposto um modelo crítico-dialético quanto à representatividade da justiça no ciclo das políticas públicas e a reflexão quanto à legitimidade dessa intervenção, com destaque ao problema da limitação orçamentária.

Esta metodologia qualitativa baseada em pesquisa documental oferece o arcabouço necessário para uma investigação rigorosa e fundamentada sobre a judicialização da saúde pública no Brasil, contribuindo para o avanço do conhecimento científico na área e fornecendo subsídios empíricos para o aprimoramento das políticas públicas de saúde.

3 UMA ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO RESP Nº 1.657.156/RJ

De início, destaca-se que a evidência do Poder Judiciário e a amplificação de seu poder decisório no espaço das sociedades democráticas é um episódio de importância para a construção de uma sociedade igualitária e justa. Todavia, há a presença de algumas peculiaridades que merecem a devida atenção: a legitimidade de um sistema democrático e a permanência de um Poder Judiciário independente não podem influir de maneira vertiginosa no processo de edificação de uma política pública para todos (Mandalozzo, Scheifer e Campagnoli, 2016).

É necessário salientar que uma das incumbências fundamentais do Poder Judiciário é operar no sentido de garantir os direitos fundamentais, principalmente aqueles que são elencados na Constituição Federal. Destarte, de acordo com a jurisprudência do colendo Superior Tribunal de Justiça, verbera-se que não ocorre a desobediência ao princípio da separação dos poderes, no momento em que o Poder Judiciário atua para proporcionar a efetividade de políticas públicas, notadamente, como no caso em estudo, em que se busca a proteção do direito à saúde (Chagas *et al.*, 2019).

Inobstante a concepção da saúde como direito fundamental, pondera-se que as constantes condenações dos entes da Administração Pública em obrigações de fazer acarretam um desgaste entre

os poderes, mormente porque as decisões judiciais carregam consigo efeitos complementares que influem pontualmente na forma de ordenação interna do SUS e no seu delineamento orçamentário (Sturza, Dutra, 2023).

A dinâmica das relações interacionais entre o Poder Judiciário e Administração Pública encontra-se marcada pelos conflitos entre a garantia da saúde e limite orçamentário que devem ser tratados em proveito do desenvolvimento social (Sturza, Dutra, 2023). A diversidade de interesses no sistema político promove uma coalizão de ideias, mediante a consecução de objetivos múltiplos. Todavia, deve-se visualizar uma racionalidade técnica para negociação dos problemas que afetam as instituições, de modo a elucidar a compreensão do conflito dentro do sistema democrático (Morgan, 1996).

Desse modo, a fim de explicar esse conflito organizacional, no que tange à garantia do acesso a medicamentos não incluídos nas políticas públicas do SUS, o egrégio Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ, sob a sistemática de recursos repetitivos, estabeleceu a seguinte tese jurídica:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. Tese definida no acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018 (STJ, 1ª Seção Cível, Resp nº 1.657.156, Rel. Min. Benedito Gonçalves).

Assim sendo, o debate em torno das decisões estruturais destinadas à prestação de medicamentos fora da lista do SUS, exige a construção de um planejamento fiscal voltado para dotações orçamentárias que detém um limite de variação. Isso visa antecipar a aquisição de fármacos estranhos à lista específica do SUS para, de forma ordenada, melhor dispor acerca da arrecadação, compra e distribuição de medicamentos. Malgrado possa representar um problema jurídico-administrativo, sua implementação tem o atributo de tornar menos intensa essa crise que se mostra progressiva, além de contribuir no avanço do Estado Constitucional de Direito (Chagas *et al.*, 2019).

Apesar de o Poder Judiciário tentar assegurar o cumprimento do direito constitucional à vida de forma ampla, é imperioso esclarecer que a questão da judicialização da saúde pública encontra-se atrelada a uma interpretação principiológica no que se refere ao direito à vida, bem ao disposto no artigo 196 da Constituição Federal, de forma a desconsiderar a pluralidade das políticas de saúde que visa atender a uma coletividade (Chagas *et al.*, 2019). Nesse sentido, a política pública de saúde voltada

à população em geral encontra-se regulada pela Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe em seus artigos 19-M, 19-Q e 19-T, que impõe as seguintes limitações:

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravamento à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

(...) Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

(...) § 2º 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.

(...) Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS: I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa (Brasil, 1990).

Posta assim a questão, obtempera-se que a obrigatoriedade de fornecimento de medicamentos fora da lista do SUS, implica numa violação da própria política pública construída em benefício da coletividade. É essencial lembrar das omissões do ente público no que se refere à garantia dos fármacos previstos na legislação. No entanto, é necessário que a evolução da interferência do Poder Judiciário nas demandas de medicamentos de alto custo não comprometa a integridade do sistema de saúde pública (Taylor, 2007).

A fim de aclarar a complexidade do tema em discussão, necessário trazer à lume os ensinamentos de Arenhart (2015), no tocante à judicialização da saúde e ao comprometimento dos interesses da coletividade:

Pense-se em uma demanda em que certa pessoa pretende uma cirurgia de emergência junto ao sistema público de saúde. Ao contrário do que se pode imaginar, este (aparentemente) inocente litígio não é apenas entre o seu direito à saúde (ou à vida) e o interesse à tutela do patrimônio público do Estado. Ele embute em seu seio graves questões de políticas públicas, de alocação de recursos públicos e, *ultima ratio*, de determinação do próprio interesse público. Com efeito, o juiz, ao decidir essa demanda, poderá estar, por exemplo, desalojando da prioridade de cirurgias do Poder Público outro paciente cuja condição ainda mais grave do que o autor. Poderá também estar retirando recursos – dinheiro, pessoal, tempo, etc. – de outra finalidade pública essencial. E, sem dúvida, estará sempre interferindo na gestão da política de saúde local, talvez sem sequer saber a dimensão de sua decisão. A questão é ainda mais grave no campo da tutela coletiva. Nesse tipo de processo, pela peculiar interferência por ele gerada no âmbito econômico, político, social ou cultural, os problemas acima vistos são amplificados. Basta pensar no quão complexo é decidir uma ação coletiva que pretende o fornecimento de

medicação a todo um grupo de pacientes, a construção de escolas ou de hospitais, ou a eliminação de certo cartel (Arenhart, 2015, p. 211-229).

Por essa vereda, é de conhecimento notório que a população que precisa do serviço público de saúde, em sua maior parte, já suporta as desigualdades sociais e econômicas, advindas da falta de planejamento governamental, de modo a se situarem em um contexto de vulnerabilidade. Esse motivo torna-se primordial à estruturação de ideias que possam romper as barreiras que impõem o cidadão de baixa de renda à espera de orçamento para a garantia do seu direito previsto nos atos normativos do SUS (Martins, 2019).

Desse modo, o Poder Judiciário passa a ostentar o papel de gestor de crises políticas na saúde, enfrentando essa coalizão de interesses normativos e institucionais, buscando, de uma forma legal, dar resposta imediata ao chamado direito fundamental à vida, sem a efetiva participação da Administração Pública no tocante à regulação das políticas públicas e ao respectivo limite de gastos. Isso, apesar de aparentemente demonstrar a solução para a garantia do direito à vida, nada mais promove do que a consecução da desigualdade estrutural no acesso ao serviço público (Bernardes *et al.*, 2018).

Seguindo esses preceitos, depreende-se que o REsp nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106) julgado pelo Superior Tribunal de Justiça não promove uma real proteção ao direito à saúde, uma vez que o excesso da interposição de ações na via judicial acaba por desencadear uma desigualdade referente à parcela da população que é dependente das políticas universais. Por conseguinte, esse protagonismo do Judiciário apenas prioriza o grupo de pessoas que detém acesso à Justiça, deixando de lado à classe pobre, que realmente faz uso e necessita de um serviço público de maior qualidade e transparência (Barroso, 2012).

Ademais, a eficácia social do direito fundamental à vida e à saúde encontra-se intimamente ligada a essa resolução conflituosa entre a Administração Pública e Poder Judiciário, que buscam garantir, de uma forma não convergente, o acesso à saúde, de modo a acarretar a derrogada das políticas públicas até então construídas em proveito da coletividade (Martins, 2019).

4 A RELAÇÃO DE CONFLITO ENTRE O PODER JUDICIÁRIO E A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

De acordo com o voto-vista proferido pela eminente Ministra Assusete Guimarães, no julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106), há um entendimento arraigado na ordem constitucional de que as limitações do ente público, no que concerne à carência de recursos orçamentários para a concretização de políticas públicas, intitulada de teoria da reserva do possível,

requer o atendimento ao princípio da razoabilidade, para que o cumprimento de uma ação individual perante o Poder Judiciário não prejudique o direito de toda uma coletividade.

A autonomia do Judiciário e sua atividade sócio-política apresenta-se, neste momento, em litígio com os demais poderes, tanto na emblemática resolução dos programas de atendimento ao público, como também nas questões que abarcam o desvio e abuso de poder. Desse modo, a ação taxativa dos tribunais os posiciona na linha tênue entre a garantia do direito à assistência à saúde e a restrição quanto ao limite de gastos, uma vez que as políticas públicas se orientam em prol de uma coletividade (Castro, 2000).

Seguindo o raciocínio de Morgan (1996), as fontes de poder para a subsistência de uma organização assumem uma importante função para o controle dos recursos, além da tomada de decisões fundamentadas, que têm por norte uma informação válida do ponto de vista científico, capaz de proporcionar coalizões de interesses, para, desse modo, garantir a legitimidade da alocação de recursos financeiros e permitir o crescimento da instituição do ponto de vista político. Isso se aplica ao Poder Judiciário como organização política, uma vez que, ao proferir decisões de cunho obrigacional, estabelece uma relação direta com a política das ações destinadas à concessão de fármacos pelo SUS, bem ainda, proporciona uma forte intervenção nas contas públicas.

Diante desse quadro, a dinâmica entre justiça e gestão pública no ciclo das políticas de saúde acaba por representar um forte embate, de um lado o direito à vida prevista no texto constitucional e de outro, a universalidade de demandas para a concessão de medicamentos frente ao limite do orçamento. Biehl e Petryna discorrem acerca dessa disputa que:

(...) os estados brasileiros veem o número de ações judiciais bem-sucedidas nos tribunais, chegando a dezenas de milhares, um processo que tem redefinido as funções e responsabilidades do Estado, alterando as práticas administrativas e excedendo os orçamentos da saúde (2016, p. 180).

Não é demasiado acentuar que existe uma compreensão pública de que há algo inadequado no que se refere ao exercício da atividade política pelos Tribunais de Justiça, quanto ao processo de desenvolvimento de programas sociais destinados à saúde. Nesse sentido, depreende-se que o Judiciário assume uma postura política e administrativa de forma imperceptível, tendo por apoio um muro legalista, que se encontra alicerçado em um texto constitucional, o qual prevê direitos de ordem fundamental sem estabelecer os respectivos limites, garantindo, portanto, a manutenção de sua legitimidade para salvaguardar a democracia. Sem dúvida, essa gradativa judicialização e o consecutivo impacto na Administração Pública, é um dos maiores desafios da saúde, a fim de estabelecer uma política igualitária e seletiva, para fins de proteção ao direito à vida (Taylor, 2007).

Ademais, é necessário observar que o Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por critérios pragmáticos para o oferecimento de novas tecnologias ao público. Em virtude disso, além de ser um requisito elencado na Carta Magna quanto ao uso controlado dos recursos públicos, o Estado é incumbido da segurança e qualidade pelo serviço oferecido e, ao mesmo tempo, está condicionado a conter o avanço das doenças na sociedade, por meio do controle sanitário. É primordial esclarecer que a obrigação de prestar assistência à saúde outorgada ao ente público estatal, corresponde a mesma que impõe à observância ao princípio da reserva do possível, sob pena de comprometer todo o sistema (Santos; Lopes, 2018).

À luz dessas balizas, verbera-se que o conflito na estrutura administrativa das políticas de saúde perpassa pela complexidade da concessão de fármacos a partir das ações judiciais individuais. Apesar de tal contexto, o cenário que ora se apresenta na sociedade, decorrente da negativa de fornecimento de medicamentos não incluídos nos atos normativos do SUS pela Administração, aparentemente, mostra-se aceitável essa conduta judicial de interferência direta no regramento da saúde para assegurar um direito fundamental. Todavia, a satisfação das múltiplas necessidades da sociedade, acarreta um desequilíbrio estrutural na forma de governo, de modo que há uma prejudicialidade externa quanto ao cumprimento da efetividade das políticas do SUS (Chagas *et al.*, 2019).

5 OS REFLEXOS DAS DEMANDAS JUDICIAIS NO TOCANTE À SAÚDE PÚBLICA

Enquanto a judicialização da saúde avança de forma acelerada, o judiciário menospreza a atribuição administrativa da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC, que guarda a competência legislativa para a verificação da efetividade de determinado medicamento, de maneira que as decisões judiciais de forma precipitada e imponderada promovem a concessão de fármacos de forma individual. Inobstante o direito à garantia da saúde, verifica-se até então que o STJ no julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106) não promoveu uma deliberação para investigação da política pública, de forma que é inviável afirmar que foi requisitada uma nova análise por parte da CONITEC quanto às medicações solicitadas na via judicial (Brustolin; Machado; Calderón-Valencia, 2021).

No campo jurídico, deve ser levado em consideração que a efetividade de determinados direitos exige a participação do Estado no tocante à liberação de recursos estatais, ainda, é importante destacar que o orçamento público se sujeita a um limite, portanto, é escasso. À vista disso, nas palavras de Machado (2023), a judicialização das demandas de saúde depende da coordenada atuação dos entes públicos, que apresentam abruptas restrições fiscais. Não se desconsidera a robustez das verbas reservadas às políticas de saúde, que, conforme mencionado em linhas pretéritas, são limitadas,

considerando a potencialidade infinita das necessidades dos cidadãos, segundo destaca Holmes e Sunstein, 2019:

De maneira geral, o custo da proteção aos direitos destrói uma poderosa ilusão acerca da relação entre o direito (no sentido de sistema jurídico) e a política. Se os direitos dependem, na prática, das alíquotas tributárias, acaso o próprio Estado de Direito não depende das vicissitudes das escolhas públicas? E acaso não seria aviltante postular que os direitos – que, afinal de contas, protegem a dignidade humana – são concedidas pelo Poder Público (mesmo que esse pode envolver uma prestação de contas de natureza democrática)? Será que os juízes, na qualidade de guardiões de valores que não têm preço, não deveriam estar muito acima das soluções meio-termo daqueles que cotidianamente exercem e buscam o poder? (Holmes; Sunstein, 2019, p. 18).

Sublinhe-se que, no Estado de Goiás, as ações relacionadas ao direito de saúde concentraram mais de 100 milhões de reais (R\$ 101.649.810,23) no ano de 2019, o que comprova um contexto de expansão da judicialização que reivindica uma interlocução entre os atores compreendidos no processo de formação da política pública. Tal medida impõe a junção de dados precisos acerca dos tipos das demandas e necessidades do público, na intenção de extrair informações primordiais ao deslinde do caso (Santos Filho; Jardim; Vieira, 2022).

A título de ilustração, sem desconsiderar o contexto pandêmico à época, nota-se que no ano de 2021 foram interpostas 3.157 demandas judiciais, o que totalizou um custo aproximado de R\$ 90.0000.000,00 (noventa milhões de reais), conforme quadro 1:

Quadro 1: Dados da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás (2021)

	Nº de processos	Valores
Bloqueio judicial de recursos financeiros	735	R\$ 30.574.814,00
Medicamentos não padronizados no SUS	3.157	R\$ 90.114.264,34
Medicamentos padronizados no SUS	904	R\$ 3.723.039,76

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO). Disponível em: https://indicadores.saude.go.gov.br/public/saf_federal.html. Acesso em 1º de janeiro de 2025.

Em observância ao quadro exposto, nota-se que as despesas com a judicialização da saúde, por sua vez, não estão inclusas na prévia dotação orçamentária anual. Logo, o crescimento dos dispêndios relacionados ao cumprimento das ordens judiciais prejudica, em demasia, a expectativa do aproveitamento dos recursos pela gestão pública. Não é demasiado salientar que os gastos decorrentes da intervenção do Poder Judiciário na saúde pública, via de regra, tende a beneficiar a uma parcela reduzida de usuários, levando em conta a pluralidade de demandas que se origina da população como um todo e que muitas vezes não detém acesso aos mecanismos de ingresso na justiça (Machado, 2023).

À vista disso, torna-se imperioso destacar os aspectos negativos inerentes à intervenção do Poder Judiciário no ciclo das políticas públicas de saúde, de modo que a desestruturação do SUS e das finanças do governo são os fatores que mais são atingidos por essa ingerência. Não podemos deixar de mencionar que as orientações jurídicas para garantia do acesso à saúde, oportuniza a fragilidade da justiça social, além da ofensa aos critérios de prevalências das tecnologias oferecidas, o que desencadeia, por consequência, a difusão do desequilíbrio nas políticas do SUS (Vieira, 2022).

Sublinhe-se ainda que, no que tange à aplicabilidade da teoria da reserva do possível pelos gestores públicos, é necessário esclarecer que a potência financeira do Estado se distingue do orçamento anual direcionado à saúde. Em tempo, convém evidenciar que a capacidade financeira da Administração Pública tem por medida a arrecadação total dos impostos pagos pelos contribuintes, de maneira que as políticas para a concretização dos direitos sociais são delimitadas pelas receitas, o que consubstancia na escassez de recursos para o orçamento da saúde, dado os bloqueios realizados para cumprimento das ordens judiciais, conforme apontado no quadro anterior (Vieira, 2022).

Por sua vez, é indispensável mencionar que o Poder Público necessita obedecer ao princípio da legalidade, o qual visa garantir o respeito à ordem democrática e ao limite orçamentário, uma vez que os gestores públicos exercem a sua atividade em estrita obediência às normativas convergentes às evidências científicas dos medicamentos disponibilizados na rede pública de saúde. Dessa forma, busca atestar racionalidade no investimento dos recursos e a segurança de eficácia dos medicamentos e tratamentos disponibilizados à sociedade (Santos; Lopes, 2018).

Nesse pensar, no momento em que o Judiciário desconsidera as macroquestões relacionadas ao tema e obriga a Administração Pública ao fornecimento, para um cidadão, de fármacos não previstos nas políticas de saúde, ele prejudica a obtenção dos demais medicamentos que constam na tabela do SUS. Isso decorre pelo fato de o orçamento ter característica de planejamento e ser estabelecido no ano anterior ao de sua vigência. Vale enfatizar que o remanejamento de recursos pela interferência do Poder Judiciário nas contas públicas, a depender das finanças do país, pode implicar numa restrição orçamentária capaz de permitir escolhas trágicas na oferta de produtos essenciais à vida (Vieira, 2022).

Para exemplificar o impacto orçamentário derivado das decisões proferidas em sede judicial, apresenta-se um relatório dos 10 (dez) medicamentos mais judicializados e de maior impacto orçamentário, conforme dados do Ministério da Saúde e da CONITEC expostos na tabela 1.

Tabela 1: Dados do Ministério da Saúde e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

Ano	Medicamentos judicializados		Dez medicamentos de maior impacto orçamentário					
	Número de itens	Gasto total (R\$ de 2020)	Nome	Incorporação	Indicação	Gasto com o item (R\$ de 2020)	Gasto com os 10 medicamentos (R\$ de 2020)	% do gasto com os 10 medicamentos no gasto total
2020	678	592.320.679	1. eculizumabe 10 mg/ml	2018 (Portaria nº 77, de 14/12/2018)	Hemoglobinúria paroxística noturna	220.640.260	484.460.069	81,8
			2. atalureno 250 mg	Não incorporado (sem avaliação pela Conitec)	Distrofia Muscular de Duchenne	107.559.900		
			3. clozapina 100 mg	2015 (Portaria nº 3, de 9/3/2015) e 2016 (Portaria nº 22, de 31/5/2016)	Transtorno afetivo bipolar e psicose associada à doença de Parkinson	42.825.048		
			4. metreleptina 11,3 mg	Não incorporado e sem registro na Anvisa	Lipodistrofia generalizada congênita ou adquirida	36.465.099		
			5. alfa- α -glucosidase 50 mg	2019 (Portaria nº 48, 16/10/2019)	Doença de Pompe	19.945.651		
			6. atalureno 1000 mg	Não incorporado (sem avaliação pela Conitec)	Distrofia Muscular de Duchenne	19.580.225		
			7. atalureno 125 mg	Não incorporado (sem avaliação pela Conitec)	Distrofia Muscular de Duchenne	15.212.043		
			8. mercaptamina 75 mg	Não incorporado e sem registro na Anvisa	Cistinose nefropática	10.014.300		
			9. sebelipase alfa 2 mg/ml	Não incorporado (sem avaliação pela Conitec)	Deficiência de lipase ácida lisossomal	8.655.498		
			10. cerliponase alfa 30 mg/ml	Em análise pela Conitec	Lipofuscinose ceróide neuronal tipo 2	3.562.045		

Fonte: i) Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG). Relatório disponibilizado por técnico do Ministério da Saúde; ii) Conitec. Funcionalidades: Tecnologias Demandadas e Recomendações da Conitec. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>. Acesso em 1º de janeiro de 2025.

De acordo com o Ministério da Saúde e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), verifica-se que a maior parte dos 10 (dez) fármacos de grande repercussão orçamentária não estava incorporada ao SUS (Tabela). Ademais, denota-se que existem decisões judiciais que autorizaram o fornecimento de medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de modo contrário ao que estabelece o REsp nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106).

Dito isto, identifica-se que a judicialização pode ocasionar maiores prejuízos do que garantir o direito à saúde no Brasil. É necessário ponderar que as decisões acerca da distribuição de recursos são herméticas e reclamam uma legitimidade democrática, além de exigirem um conhecimento técnico acerca dos fármacos que são exigidos pela via judicial. Essa ingerência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde não podem ter por única justificativa critérios que são revestidos por sentimentos humanitários de assistência, justiça e empatia para um único cidadão. Isso promove o desequilíbrio dos programas governamentais do país e do orçamento público, o que, de uma forma

despretensiosa, acaba por colocar em risco a saúde da coletividade (Vieira, 2022). A questão é: de que maneira o Poder Judiciário conseguiria melhor amparar o direito à saúde?

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em observância ao apresentado, é de vital importância a garantia do direito fundamental à vida de acordo com as políticas de saúde até então implementadas pelo sistema de governo. É preciso pensar que as distorções ideológicas no tocante ao acesso à medicamentos fora da lista do SUS, deve ter em pauta uma justiça distributiva, capaz de atender às demandas sociais de forma equânime, sem privilégios na ordem de seleção daqueles que buscam atendimento na rede pública de saúde.

Seguindo essa linha de raciocínio, o estudo expõe que o colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp nº 1.657.156/RJ (Tema nº 106), defende uma perspectiva que impede uma provável resolução da questão referente à intervenção do Poder Judiciário, no que tange ao fornecimento de fármacos que não estejam incluídos nas políticas públicas do SUS. Essa orientação do Tribunal Superior traduz certa contrariedade quanto ao método utilizado pela Administração Pública na regulação da saúde e externa a ausência de comunicação com os demais Poderes. Além do mais, a reverberação desse julgado tem o condão de ocasionar impactos desfavoráveis no campo da saúde, uma vez que há evidências de que a continuidade desse processo intervencionista da justiça pode vir a comprometer a dotação orçamentária destinada à saúde (Brustolin; Machado; Calderón-Valencia, 2021).

Por conseguinte, este estudo propôs uma tentativa de estruturar os diálogos entre o Poder Judiciário e a gestão pública, no intuito de promover uma reflexão acerca da problemática que envolve a questão da saúde, seja na elaboração da política ou na sua execução, priorizando essa configuração interorganizacional, o que é fundamental para compreender a judicialização da saúde no país, além de estabelecer critérios não invasivos no orçamento, buscando priorizar a política de saúde como um todo.

À luz do exposto, a pesquisa não busca indagar acerca da participação do Judiciário na garantia do acesso aos fármacos incorporados nas políticas públicas do SUS, em respaldo as regras edificadas na alçada do sistema de saúde. O que se pretende é estabelecer um vínculo congruente entre os Poderes, de forma que o sistema público de saúde seja efetivamente direcionado à coletividade, para que não haja a descaracterização da regra geral, já que a concessão de medicamentos fora do rol do SUS desencadeia o esgotamento dos recursos escassos, à medida em que todo o sistema é subordinado a um processo de subfinanciamento crônico. Por consequência, vale salientar que o direito à saúde permanece sendo retirado daqueles que são desfavorecidos socioeconomicamente. Ademais, o conflito entre os poderes estatais não pode ser objeto apenas de disputa de poder, mas igualmente, deve refletir acerca da

implementação de novas discussões acerca de critérios propensos à minimização das consequências da intervenção judicial na saúde pública.

REFERÊNCIAS

ARENHART, Sérgio Cruz. Processos estruturais no direito brasileiro: reflexões a partir do caso da ACP do carvão. *RPC*. 2015; 1(2):211-229.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, Ativismo Judicial e Legitimidade Democrática. *(Syn)Thesis*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012.

BERNARDES, Bruno Paiva.; LIMA, Eduardo Martins de. O Poder Político Do Judiciário: Uma Análise Histórica, Jurídica, Política E Sociológica Do Estado Liberal Ao Estado Democrático De Direito. *Prims Facie, Paraíba*, v. 17, n. 34, p. 01–29, 2018.

BIEHL, João; PETRYNA, Adriana. Tratamentos jurídicos: os mercados terapêuticos e a judicialização do direito à saúde. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, enero-marzo, 2016, p. 173-192.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Diário Oficial da União, 1988.

BRASIL. Lei federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.657.156/RJ da 1ª Seção. Rel. Min. Benedito Gonçalves. Data do julgamento: 25/04/2018. Publicação em 04/05/2018.

BRUSTOLIN, Alessandra; MACHADO, Edinilson Donizette; CALDERÓN-VALENCIA, Felipe. A judicialização de medicamentos sem registro na ANVISA e o posicionamento do Supremo Tribunal Federal para a solução da problemática. *Revista Jurídica da Presidência [Recurso Eletrônico]*. Brasília, v.23, n.129, fev./maio 2021.

CASTRO, Flávia de Almeida Viveiros de. O papel político do Poder Judiciário. *Revista da EMERJ*, v. 3, n. 11, 2000.

CHAGAS, Rafael Rezende das; FERREIRA, Aldo Pacheco; NICOLITT, André Luiz; Oliveira, Maria Helena Barros. Decisões estruturais em demandas judiciais por medicamentos. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 4, p. 95-110, 2019.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. O custo dos direitos. Por que a liberdade depende dos impostos. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

MACHADO, Flávia Sulz Campos. O direito fundamental à saúde e os impactos orçamentários da judicialização. (2023). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/39143>. Acesso em 28 de dezembro de 2024.

MANDALOZZO, Silvana Souza Netto; SCHEIFER, Camila Escorsim; CAMPAGNOLI, Adriana de Fátima Pillatti Ferreira. Judicialização da Política no Brasil: O Poder Judiciário como guardião dos direitos fundamentais. *Revista de Direito Brasileira, Florianópolis, Brasil*, v. 14, nº 6, p. 158–172, 2016.

MARTINS, Urá Lobato. Judicialização do direito à saúde: reflexão acerca do fornecimento de medicamentos não incluídos em atos normativos do SUS. *Revista de Direito Brasileira*, Florianópolis, Brasil, v. 24, n. 9, p. 68–83, 2019.

Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Gastos do Ministério da Saúde em ações judiciais de medicamentos. Brasília, DF. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>. Acesso em 29 de dezembro de 2024.

MORGAN, Gareth. *Imagens da organização*. 1ª ed. São Paulo: Atlas, 1996.

OLIVEIRA, Geison do Prado de; CAPPELLARI, Heloisa Cristina Luiz (2021). A judicialização e os limites do direito à saúde em face dos entes da federação. *Revista da PGE/MS*. Edição 17. Disponível em <https://www.pge.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/Revista-PGE-Artigo-Gleison-e-Heloisa.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2024.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista Saúde Pública*. São Paulo. v. 29, nº 4, 1995.

RIBEIRO, Antônio de Pádua (1999). O Judiciário como poder político no século XXI. *Revista CEJ*, 3(9), 51-58. Recuperado de [//revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/248](http://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/248).

SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo. *Coletânea Direito à Saúde Dilema do Fenômeno da Judicialização da Saúde*. Brasília (DF). v. 2. Conass, 2018.

SANTOS FILHO, Airton dos. JARDIM, Túlio Veiga. VIEIRA, Luciana (2022). Judicialização em saúde. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1369173/judicializacao-em-saude.pdf>. Acesso em 17 de julho de 2024.

Secretaria de Saúde do Estado (GO). *Execução Orçamentária e Financeira de 2021*. Disponível em: https://indicadores.saude.go.gov.br/public/saf_federal.html. Acesso em 1º de janeiro de 2025.

STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola. Conflitos no âmbito da saúde pública: o direito à saúde pela mediação sanitária sob a perspectiva do direito fraterno. *Revista da Faculdade de Direito da UFMG [Recurso Eletrônico]*, Belo Horizonte, n.82, jan./jun. 2023.

TAYLOR, Matthew M. (2007). O judiciário e as políticas públicas no Brasil. *Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, Vol. 50, nº 02, p. 229 a 257.

VIEIRA, Fabiola Sulpino (2022). Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros. *Revista De Saúde Pública*, 57(1), <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004579>.