



324

## Custos da judicialização da saúde no Brasil: Análise do Executivo e Judiciário

Aluno Doutorado/Ph.D. Student Alessandro Jacó de Carvalho [ORCID id<sup>1</sup>](#), Doutor/Ph.D. Luiz Alberton [ORCID id<sup>1</sup>](#), Doutor/Ph.D. Lucas Martins Dias Maragno [ORCID id<sup>2</sup>](#), Aluno Mestrado/MSc. Student Cecilia de Almeida Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

**Aluno Doutorado/Ph.D. Student Alessandro Jacó de Carvalho**

[0000-0003-2160-4017](#)

**Programa de Pós-Graduação/Course**

PPGC

**Doutor/Ph.D. Luiz Alberton**

[0000-0001-9611-3859](#)

**Programa de Pós-Graduação/Course**

PPGC

**Doutor/Ph.D. Lucas Martins Dias Maragno**

[0000-0001-6561-8985](#)

**Aluno Mestrado/MSc. Student Cecilia de Almeida Costa**

**Programa de Pós-Graduação/Course**

PPGCG

### Resumo/Abstract

O objetivo deste trabalho é estimar os custos gerados pelo tratamento das demandas judiciais em saúde, na esfera federal, dos poderes judiciário e executivo. Para identificar os custos do processo, durante a tramitação no Judiciário, foram coletadas informações, por meio da base de dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) referentes aos Tribunais de Justiça (TJ), Tribunais Regionais Federais (TRF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Por sua vez, os dados dos custos processuais no Ministério da Saúde foram coletados na Coordenação Geral de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde (CGJUD) - setor responsável pelo subsídio técnico ao processo judicial e pela instrução e monitoramento do cumprimento de decisões judiciais -, por meio de entrevistas e mapeamento das atividades dos colaboradores entre 2019 e 2020. Os custos do processo no Judiciário foram denominados custos Pré-CGJUD e os custos no Executivo Federal, foram denominados custos CGJUD e custos Pós-CGJUD. Os resultados demonstram que, caso um medicamento geral tramite em primeira instância, segunda



instância e instância extraordinária, o custo total estimado dos processos é de, aproximadamente, R\$ 26 mil. Esses custos oneram os cofres públicos e reduzem recursos que poderiam ser aplicados na saúde preventiva e corretiva dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados apresentados são importantes para gestores da saúde pública e legisladores na definição de políticas que possam gerar agilidade no atendimento dos cidadãos, economicidade e efetividade de recursos públicos.

**Modalidade/Type**

Artigo Tecnológico / Technological Paper

**Área Temática/Research Area**

Contabilidade e Setor Público (CSP) / Accounting and Public Sector

## **Custos da judicialização da saúde no Brasil: Análise do Executivo e Judiciário**

### **Resumo**

O objetivo deste trabalho é estimar os custos gerados pelo tratamento das demandas judiciais em saúde, na esfera federal, dos poderes judiciário e executivo. Para identificar os custos do processo, durante a tramitação no Judiciário, foram coletadas informações, por meio da base de dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) referentes aos Tribunais de Justiça (TJ), Tribunais Regionais Federais (TRF) e do Superior Tribunal de Justiça (STJ). Por sua vez, os dados dos custos processuais no Ministério da Saúde foram coletados na Coordenação Geral de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde (CGJUD) - setor responsável pelo subsídio técnico ao processo judicial e pela instrução e monitoramento do cumprimento de decisões judiciais -, por meio de entrevistas e mapeamento das atividades dos colaboradores entre 2019 e 2020. Os custos do processo no Judiciário foram denominados custos Pré-CGJUD e os custos no Executivo Federal, foram denominados custos CGJUD e custos Pós-CGJUD. Os resultados demonstram que, caso um medicamento geral tramite em primeira instância, segunda instância e instância extraordinária, o custo total estimado dos processos é de, aproximadamente, R\$ 26 mil. Esses custos oneram os cofres públicos e reduzem recursos que poderiam ser aplicados na saúde preventiva e corretiva dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados apresentados são importantes para gestores da saúde pública e legisladores na definição de políticas que possam gerar agilidade no atendimento dos cidadãos, economicidade e efetividade de recursos públicos.

Palavras-chave: Custos; Judicialização; Saúde, Processo Judicial, Ministério da Saúde.

## **1 INTRODUÇÃO**

O fenômeno da Judicialização da Saúde não é exclusividade do Brasil, contudo, é nele que os números são significativos e crescentes nas últimas duas décadas, atingindo 10% da renda nacional (Azevedo & Aith, 2019). Constata-se que houve um aumento de R\$ 2,5 milhões em 2005 para R\$ 266 milhões em 2011 (Wang et al., 2014) e estimativas recentes apontam que o custo da judicialização atingiu o valor de R\$ 7 bilhões em 2016, representando aproximadamente 3% do orçamento total da saúde (Ferraz, 2019). De acordo com Wang et al. (2014), estes números apontam dois desafios para os planejadores de políticas públicas e para a gestão do orçamento público: (1) gerenciar a quantidade crescente de ações contra o sistema público de saúde solicitando tratamentos médicos; e (2) o impacto das decisões judiciais no orçamento público de saúde.

Ainda, em nove Estados da região do Nordeste houve aumento de cerca de 70% entre 2011 e 2014 na quantidade de processos recebidos pelos Tribunais de Justiça (TJ) (P. B. Barbosa & Alves, 2019). Este aumento na quantidade de processos recebidos pelos Tribunais se refere tanto a solicitações de medicamentos quanto de serviços de assistências médicas-hospitalares. Dados empíricos indicam que mais de 800 mil novas ações ingressaram nos Tribunais do Brasil, sendo que grande parte dessas ações são solicitações de medicamentos (Ferraz, 2019).

Visto isso, a literatura aponta argumentos tanto positivos quanto negativos em relação à judicialização da saúde. Por um lado, a judicialização pode ser um recurso para a garantia do justo em saúde (Diniz et al., 2014). A enorme quantidade de processos pode ser um indicativo de maior consciência da população sobre seus direitos, de maior receptividade do Judiciário em relação aos direitos sociais das pessoas mais vulneráveis e de maior fiscalização e controle da sociedade sobre a administração pública (Ferraz, 2019). Por outro lado, a judicialização pode ser caracterizada como uma interferência indevida do Poder Judiciário no funcionamento da

política de saúde (Diniz et al., 2014). Ainda, o fenômeno pode ser uma garantia de privilégios e uma fonte crescente e preocupante de desorganização administrativa do sistema público de saúde do que uma “revolução de direitos” motivada pela omissão estatal em garantir saúde à população mais necessitada (Ferraz, 2019) ou falhas das políticas públicas equacionadas pelo Judiciário (Diniz et al., 2014).

Logo, percebe-se que o fenômeno da judicialização vem sendo adotado como estratégia de indivíduos para garantir seus direitos recorrendo ao Poder Judiciário. A busca da garantia do direito à saúde envolve a atuação de diversos órgãos: o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública (Oliveira et al., 2015) e o Executivo. Contudo, há evidências limitadas quanto aos custos da judicialização de forma holística e em âmbito federal pois diversos estudos foram realizados na esfera estadual ou municipal (Arruda, 2017; P. B. Barbosa & Alves, 2019; Boing et al., 2013; Diniz et al., 2014; Hecktheuer et al., 2018; Silva et al., 2018; Wang et al., 2014). Em vista deste contexto, o objetivo deste trabalho é estimar os custos gerados pelo tratamento das demandas judiciais em saúde, na esfera federal, dos poderes judiciário e executivo. Destaca-se que o presente estudo é relacionado ao tema judicialização da saúde, mas difere-se do relatório do Insper de 2019 ao calcular e estimar os custos da máquina pública ao invés do montante judicializado ou da análise qualitativa dos casos judiciais.

Este trabalho contribui para o tema da judicialização da saúde ao considerar o seu impacto nos cofres públicos, visto que o fornecimento de medicamentos e/ou procedimentos por uma decisão judicial favorável cria despesa não prevista nos planos orçamentários da saúde. Esses gastos extraorçamentários afetam a prestação normal dos serviços de saúde devido à escassez de recursos e não previsão em orçamento, fato que não são razões suficientes para se denegar o pedido de um tratamento médico, dado o respaldo no direito à saúde assegurado pela Constituição Federal (Wang et al., 2014).

Outrossim, contribui parcialmente na identificação dos custos de cumprimento das decisões judiciais pelo executivo, neste caso o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Demandas Judiciais em Saúde (CGJUD). A CGJUD coordena o processo de atendimento às decisões judiciais, seja solicitando depósitos judiciais e aquisições de tecnologias às Secretarias Finalísticas, detentoras dos orçamentos que custeiam tais despesas. A operacionalização do depósito é realizada pelo Fundo Nacional de Saúde e o da aquisição pelo Departamento de Logística em Saúde. Contribui também ao estimar os custos que ocorrem em outras instâncias do Ministério da Saúde.

Vale ressaltar que este estudo não tem como propósito debater os princípios filosóficos de justiça, mas sim expandir o entendimento e refletir sobre os demais custos relacionados à judicialização. O estudo foca nos custos que envolvem o processo na esfera do executivo federal (i.e., Ministério da Saúde), visto que a maior parte dos estudos brasileiros sobre a temática enfoca nos custos das secretarias estaduais de saúde (Arruda, 2017; P. B. Barbosa & Alves, 2019; Boing et al., 2013; Diniz et al., 2014; Hecktheuer et al., 2018; Silva et al., 2018) ou municipais (Faleiros et al., 2017; Maduro & Pereira, 2020; Massau & Bainy, 2015; Paim et al., 2017; Vasconcelos et al., 2017; Wang et al., 2014).

Assim, este estudo avança ao expandir o panorama e demonstrar um quadro mais amplo que engloba tanto os custos do processo do poder executivo quanto uma parcela do custo processual do Judiciário, denominados custos “pré-CGJUD”. Também, busca-se contribuir para o debate multidisciplinar (i.e. saúde, direito e gestão de políticas públicas) sobre o impacto do cumprimento orçamentário do Governo Federal e do Poder Judiciário (P. B. Barbosa & Alves, 2019). Por fim, as evidências apresentadas podem contribuir com subsídios para mudanças de políticas públicas pelo Poder Executivo aprovadas pelo Poder Legislativo, a partir do momento que são expostos os custos processuais bem como a demora no atendimento ao cidadão, que pode gerar mais custos com internações e medicamentos/procedimentos.

## 2 JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

No Brasil, a saúde é um direito que o Estado deve garantir ao cidadão. Segundo Ferraz (2019), a jurisprudência do “direito a tudo” foi inaugurada em 1997 em decisão monocrática do Ministro Celso de Mello em uma ação contra o Estado de Santa Catarina demandando tratamento de transplante de células mioblásticas para a doença de Duchene – doença rara que causa distrofia muscular. Aquela decisão foi seguida alguns anos depois em vários casos relacionados à AIDS (Ferraz, 2019).

Em 1988 a Constituição introduziu no país o conceito de seguridade social, definindo a saúde pública como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado (E. C. Barbosa, 2013). Para Marques et al. (2019) isso evidencia a pretensão universalizante desse direito como fundamental. Para garantir esse direito à saúde, em 1990 foi emitida a Lei Nº 8.080, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” A partir disso, se deu início à regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS). No Art. 4º declara que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados pelos órgãos públicos no Brasil constitui o SUS. O SUS foi o resultado de uma proposta de instituição de um sistema universal de saúde no qual todos os cidadãos tenham acesso (Sousa, 2014).

Além do SUS, os cidadãos brasileiros podem utilizar o setor privado (serviços financiados com recursos públicos ou privados) e o setor suplementar (que incorpora os planos privados de saúde, seguros e subsídios fiscais) (E. C. Barbosa, 2013). Nos casos em que o Estado não consegue garantir o direito à saúde e o cidadão não possui condições financeiras de buscar uma alternativa no sistema privado, existe a alternativa de utilizar o Poder Judiciário. A expansão do Poder Judiciário através dos sistemas políticos ao redor do mundo é chamada de judicialização (Tate & Vallinder, 1995). Dessa forma, o Poder Judiciário faz com que o executivo cumpra o seu dever constitucional de garantir o acesso à saúde para a população.

A judicialização da saúde surgiu no Brasil na década de 90. Oliveira et al. (2015) aduzem que nessa década os medicamentos antirretrovirais por meio de ações judiciais provocaram que Estado criasse a política pública da distribuição gratuita de medicamentos. Através desses avanços da judicialização de medicamentos antirretrovirais, outros movimentos sociais organizados e a população geral passaram a utilizar o Poder Judiciário como mecanismo de garantia ao direito a saúde (Ventura et al., 2010).

O cumprimento de decisões judiciais que condenam a União a fornecer acesso às tecnologias de saúde é um processo custoso. Quando uma demanda judicial é gerada, diversos órgãos são movimentados, como por exemplo a Defensoria Pública, Ministério Público, Tribunais de 1º e 2º Instância, fazendo com que a judicialização fomenta um custo expressivo para o Estado como um todo (Lopes & Mello, 2018). Também existem processos judiciais que são discutidos até no Superior Tribunal de Justiça. Em alguns casos o Poder Judiciário pode se desenvolver como um espaço de diálogo, ao possibilitar a comunicação entre os atores do processo de formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas em saúde (Marques et al., 2019). Além dos custos de movimentação do Poder Judiciário, existem outros custos que precisam ser acrescentados no atendimento das demandas judiciais, como a necessidade do reexame da matéria ou os custos com a sucumbência (Lopes & Mello, 2018). Portanto, a judicialização da saúde pode ser considerada uma disputa estrutural por recursos em que a prestação de saúde envolve a distribuição de recursos escassos em uma sociedade complexa (Azevedo & Aith, 2019).

Nesse sentido, diversos estudos verificaram questões relacionadas à judicialização no Brasil. Para Ventura et al. (2010) os principais respaldos das decisões judiciais analisadas no Estado do Rio de Janeiro no período de 2007 a 2008 foram a prescrição médica individual, a hipossuficiência econômica e a urgência dos demandantes ao acesso dos medicamentos. Boing

et al. (2013) mostram um aumento da quantidade de medicamentos solicitados através de demandas judiciais no Estado de Santa Catarina ao longo do tempo (7 no ano 2000 para 3.542 em 2006). Já Wang et al. (2014) encontraram, através de uma estimativa, que o Município de São Paulo teve um custo com a judicialização em 2011 de R\$ 8,8 milhões. Scheren, Wernke e Zanin (2017) encontraram que durante o período de 2008 a 2015 o Município de Chapecó teve um gasto de R\$ 2 milhões com a judicialização da saúde. Por fim, Hecktheuer, Castro e Hecktheuer (2018) indicam que durante o período de 2010 a 2015, o Estado de Rondônia teve um gasto total empenhado de R\$ 37 milhões e o sequestro de R\$ 16,9 milhões, totalizando um gasto total com a judicialização da saúde no período de R\$ 54,6 milhões.

Os estudos apresentados analisaram os custos de compras das secretarias estaduais e municipais de saúde, sem abordar os custos processuais da judicialização nessas Secretarias e no âmbito da esfera federal.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo foram definidos os custos oriundos da Defensoria Pública, Judiciário e Advocacia Geral da União como custos Pré-CGJUD. Os custos Pré-CGJUD foram coletados e estimados por meio das informações disponibilizadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) – Justiça em Números no ano de 2018, último ano disponível quando a pesquisa foi realizada. Isto, em virtude da ausência de informações detalhadas, estudos anteriores como de Pinheiro (2003) e Cunha et al. (2011) utilizaram como indicador de custo a relação entre as despesas totais e o número de processos em trâmite ou as sentenças proferidas. Assim, foi possível identificar e coletar as informações referentes aos diferentes órgãos do Poder Judiciário, os Tribunais de Justiça Federais por Estado (TJ), os Tribunais Regionais Federais (TRF) e o Superior Tribunal de Justiça (STJ). Em seguida, foram calculadas as estimativas dos custos do processo Pré-CGJUD. Para definir os custos de cada processo, utilizou-se a despesa total do ano, dividido pela quantidade total de processos em trâmite no ano. Em seguida, calculou-se a média do custo de cada processo por TJ, por TRF e por STJ.

$$\text{Custo por processo}_j = \frac{\text{Despesas totais (Recursos Humanos + Outras despesas)}_j}{\text{Quantidade total de processos}_j}$$

Em que,  $j$  representa cada TJ e cada TRF.

Considerando que o fenômeno da judicialização da saúde é composto por uma variedade considerável de assuntos e não somente um único fenômeno (Azevedo & Aith, 2019), buscou-se a *Quantidade de processos da Saúde*: Controle Social e Conselhos de Saúde; Convênio Médico com o SUS; Doação e Transplante de Órgãos; Tecidos e Partes do Corpo Humano; Financiamento do SUS; Fornecimento de Medicamentos; Genética / Células Tronco; Hospitais e Outras Unidades de Saúde; Reajuste da Tabela do SUS; Repasse de Verbas do SUS; Ressarcimento ao SUS; Saúde Mental; Terceirização do SUS; Tratamento Médico-Hospitalar; Tratamento Médico-Hospitalar (UTI); Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos; Vigilância Sanitária e Epidemiológica; Serviços/Saúde.

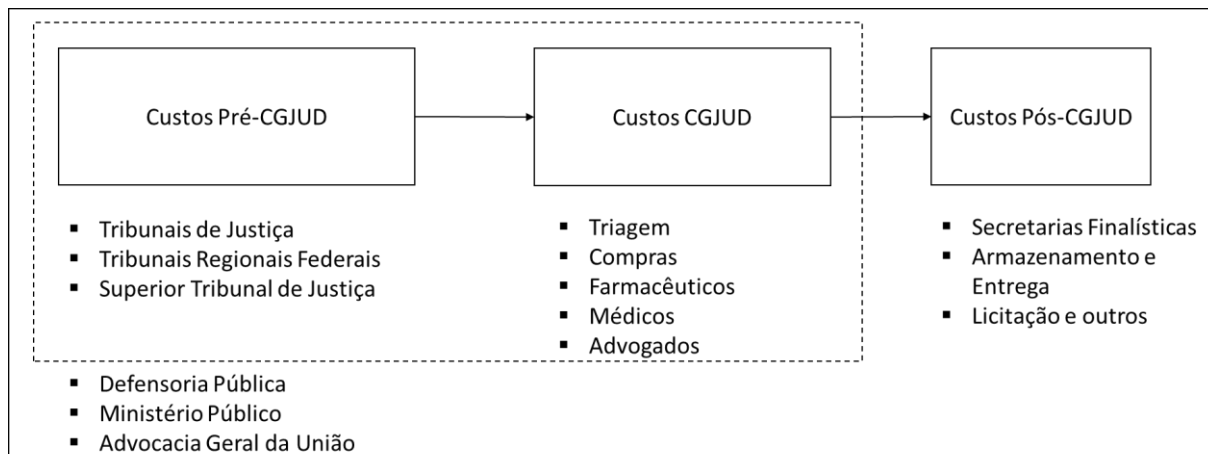
$$\begin{aligned} \text{Custo do processo da Saúde}_j \\ = \text{Custo por processo} \times \text{Quantidade de processos da saúde} \end{aligned}$$

Em que,  $j$  representa cada TJ e cada TRF.

Além dos custos do processo no Poder Judiciário, existem os custos administrativos do MS para movimentar as demandas judiciais em âmbito Federal. A Coordenação Geral do MS que possui o objetivo de instruir o atendimento às demandas judiciais é a CGJUD. Após análise

e deliberação da CGJUD outros órgãos do MS (denominados nesta pesquisa como Pós-CGJUD) são acionados para cumprimento da demanda judicial. Dessa maneira, a estrutura dos custos da judicialização (Judiciário e Executivo) é apresentada na Figura 1. As informações contidas na linha tracejada se referem aos custos calculados conforme coleta de dados da pesquisa. As informações externas se referem aos custos estimados.

Figura 1 – Delimitação do escopo de custos da judicialização



Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Importante esclarecer que quando o cidadão possuir insuficiência financeira (critérios de classificação de pobreza), poderá procurar a Defensoria Pública (DP) para acionar os Poderes Judiciário e Executivo. Desta forma, em determinados processos, poderá existir custos processuais com a DP. Outra informação importante é que, por questões legais, todos os processos judiciais podem ser encaminhados ao Ministério Público (MP) para manifestação. Assim, um processo judicial poderá ter custos processuais com a Defensoria Pública e/ou com o Ministério Público. Nos casos em que o cidadão possui condições financeiras e, mesmo assim, aciona a justiça utilizando-se de advogado particular, existem os custos de sucumbência que representam 10% da causa. Logo, em todos os processos nos quais a União é condenada poderá ter custos relacionados ao MP, DP ou sucumbência.

Sobre o tramite processual, a partir da decisão da justiça em atender o pleito do cidadão, o processo é aberto no SEI pela Consultoria Jurídica do órgão e é encaminhado à CGJUD para instrução. Para encontrar os custos do processo na CGJUD, foram consideradas as atividades desenvolvidas por todos os setores como, a triagem, tratamento e orçamentação de compras pela área administrativa, elaboração de notas técnicas e cálculos pela área farmacêutica e médica, e tratamento e controles realizados pela área jurídica.

Para realizar o cálculo dos custos foram realizadas entrevistas presenciais com os coordenadores e colaboradores de cada setor para entender o fluxo de trabalho, além de serem realizados o mapeamento dos processos para alocação de custos. Os custos da tramitação do processo na CGJUD foram calculados por meio do tempo médio de execução de cada uma das atividades e pela remuneração dos colaboradores (INSS mensal pessoal, o IRRF, o INSS referente ao Ministério da Saúde, FGTS, PIS, vale refeição, vale transporte, provisão para férias, provisão para 13º salário, provisão para rescisão). Em resumo, foram identificadas 46 atividades pertencentes à CGJUD. Os parâmetros para realizar os cálculos trabalhistas foram os de 2019.

Posteriormente, foi considerado que os custos com a manutenção (água, luz, limpeza, vigilância, etc.) da CGJUD são de 17,24% dos seus custos totais (manutenção + salário de colaboradores). Esses 17,24% foram encontrados na funcional programática dos recursos orçamentários da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) do MS. Após identificar o

custo total mensal da CGJUD, esse custo foi alocado para cada uma das atividades. O método de alocação adotado foi o tempo médio para a execução de cada uma das atividades, dessa maneira foi considerado que os servidores da CGJUD trabalham 160 horas mensais (8 horas diárias de trabalho em 20 dias de trabalhos mensais). Com exceção dos médicos e farmacêuticos que trabalham 80 horas e 120 horas, respectivamente.

Para a alocação dos custos, primeiro, foram identificados os colaboradores que responderam o tempo médio de execução de atividades de cada um dos subsetores da CGJUD. A próxima etapa dividiu o custo total mensal de cada colaborador pelas quantidades de horas mensais trabalhadas, para identificar o custo por hora de cada um dos colaboradores da CGJUD. Após identificar o custo por hora de cada funcionário, foi realizada uma média do custo por hora de cada um dos subsetores. Em seguida, foi calculado o custo/hora de cada uma das atividades, com base no tempo médio de cada uma das atividades multiplicado pelo custo/hora identificado nos subsetores. Somando o custo por atividade com os demais custos, tem-se o custo total por atividade. O resultado da soma dos custos de cada atividade é igual ao custo administrativo por processo na CGJUD.

São três os tipos de processo que são analisados na CGJUD, os de medicamentos gerais, os de procedimentos ou insumos e os medicamentos de alto custo. Dessa maneira, existe um custo processual para processos de medicamentos gerais e custos diferentes para os medicamentos de alto custo e procedimentos ou insumos.

A última etapa do processo consiste nos custos estimados do pós-CGJUD. Estes custos se referem aos desembolsos das Secretarias Finalísticas do MS, armazenagem, entrega dos medicamentos entre outros setores da Secretaria Executiva do MS, os quais foram estimados devido à indisponibilidade de tempo e acesso aos dados nesta pesquisa. Assim, considerou-se como custos pós-CGJUD a média do custo processual da CGJUD, pois as atividades nas secretarias finalísticas são semelhantes às da CGJUD. Como essas secretarias possuem o objetivo de aprovar a despesa da compra de medicamento, fornecimento de insumos ou auxílio para a realização de procedimentos, eles também possuem farmacêuticos e advogados para avaliarem o processo.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Custos Pré-CGJUD

A Tabela 1 demonstra o custo de cada processo por Tribunal de Justiça Estadual, assim como o total de processos relacionados à Saúde: Controle Social e Conselhos de Saúde; Convênio Médico com o SUS; Doação e Transplante de Órgãos; Tecidos e Partes do Corpo Humano; Financiamento do SUS; Fornecimento de Medicamentos; Genética / Células Tronco; Hospitais e Outras Unidades de Saúde; Reajuste da Tabela do SUS; Repasse de Verbas do SUS; Ressarcimento ao SUS; Saúde Mental; Terceirização do SUS; Tratamento Médico-Hospitalar; Tratamento Médico-Hospitalar (UTI); Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos; Vigilância Sanitária e Epidemiológica; Serviços/Saúde.

Tabela 1 - Custos dos processos por Tribunal de Justiça

Tribunais	Custo por processo	Custo total de processos da Saúde
TJSC	R\$ 1.375,04	R\$ 17.484.999,27
TJAC	R\$ 1.041,43	R\$ 1.014.354,94
TJAM	R\$ 3.197,26	R\$ 706.594,95
TJMMG		R\$ 0,00
TJMRS	R\$ 11.913,90	R\$ 0,00
TJMSP	R\$ 19.888,10	R\$ 0,00
TJAL	R\$ 2.142,54	R\$ 16.116.214,34



<b>Tribunais</b>	<b>Custo por processo</b>	<b>Custo total de processos da Saúde</b>
TJAP	R\$ 2.228,10	R\$ 906.835,06
TJBA	R\$ 2.227,52	R\$ 7.854.232,24
TJCE	R\$ 2.165,16	R\$ 17.659.058,68
TJDFT	R\$ 3.162,83	R\$ 13.584.358,78
TJES	R\$ 2.622,90	R\$ 25.867.056,40
TJGO	R\$ 2.941,50	R\$ 10.327.593,41
TJMA		R\$ 0,00
TJMG	R\$ 1.756,47	R\$ 56.333.434,55
TJMS	R\$ 1.643,93	R\$ 16.316.042,29
TJMT	R\$ 1.628,12	R\$ 5.996.370,24
TJPA	R\$ 3.538,92	R\$ 4.933.254,86
TJPB	R\$ 2.581,48	R\$ 7.852.852,24
TJPE	R\$ 1.683,29	R\$ 1.174.936,62
TJPI	R\$ 597,75	R\$ 1.217.027,29
TJPR	R\$ 5.852,61	R\$ 11.763.737,19
TJRJ	R\$ 1.451,71	R\$ 40.148.502,28
TJRN	R\$ 1.653,05	R\$ 4.628.541,04
TJRO	R\$ 1.818,84	R\$ 7.602.738,60
TJRR	R\$ 3.293,64	R\$ 164.682,15
TJRS	R\$ 1.921,33	R\$ 88.283.295,47
TJSE	R\$ 1.060,17	R\$ 2.371.593,86
TJSP	R\$ 1.916,49	R\$ 74.833.135,44
TJTO	R\$ 1.224,63	R\$ 3.088.505,80
Média TJ	R\$ 2.181,80	R\$ 16.854.998,00
<b>Total dos TJ</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 438.229.948,00</b>

Nota <sup>1</sup> Quantidade de processos de fornecimento de medicamentos, tratamento médico-hospitalar, tratamento médico-hospitalar (UTI) e Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos.

Fonte: Justiça em números (CNJ. 2018)

A Tabela 1 demonstra que, em média, cada processo custa R\$ 2.181,80. Os Tribunais, TJAM, TJAP, TJBA, TJDFT, TJES, TJGO, TJPA, TJPB, TJPR, TJRR possuem seus custos por processo acima da média. Ao contrário, os demais Tribunais apresentaram custos por processos abaixo da média. O TJPI foi o que apresentou menor custo por processo no valor de R\$ 597,75, seguido do TJAC e TJSE, com valores de R\$ 1.041,43 e R\$1.060,17, respectivamente.

Em relação ao total dos custos dos processos da Saúde, em média, o custo totaliza 14 milhões de reais por Tribunal, e o total do custo da Saúde no ano de 2018 atingiu 438 milhões de reais. Ainda, os custos relacionados à quantidade de processos de fornecimento de medicamentos, tratamento médico-hospitalar, tratamento médico-hospitalar (UTI) e Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos. Dessa maneira, o custo total atingiu 195 milhões de reais.

A Tabela 2 demonstra o custo de cada processo por Tribunal de Justiça Federal, assim como o total de processos relacionados à Saúde: Controle Social e Conselhos de Saúde; Convênio Médico com o SUS; Doação e Transplante de Órgãos; Tecidos e Partes do Corpo Humano; Financiamento do SUS; Fornecimento de Medicamentos; Genética / Células Tronco; Hospitais e Outras Unidades de Saúde; Reajuste da Tabela do SUS; Repasse de Verbas do SUS; Ressarcimento ao SUS; Saúde Mental; Terceirização do SUS; Tratamento Médico-Hospitalar; Tratamento Médico-Hospitalar (UTI); Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos; Vigilância Sanitária e Epidemiológica; Serviços/Saúde.

Tabela 2 – Custos dos processos por TRF

<b>Tribunais</b>	<b>Custo por processo</b>	<b>Custo total de processos da Saúde</b>
TRF1	R\$ 2.761,45	R\$ 109.195.877,25
TRF2	R\$ 3.290,87	R\$ 13.522.189,79

TRF3	R\$ 2.821,42	R\$ 5.123.691,02
TRF4	R\$ 1.134,29	R\$ 13.530.975,30
TRF5	R\$ 1.398,76	R\$ 12.702.166,91
Média TRF	R\$ 2.281,36	R\$ 30.814.980,05
<b>Total dos TRF</b>		<b>R\$ 154.074.900,26</b>

Fonte: Justiça em números (CNJ, 2018)

A Tabela 2 demonstra que em média, cada processo custa R\$ 2.281,36. Os TRFs, TRF1, TRF2 e TRF3 possuem seus custos por processo acima da média. Ao contrário, os TRF4 e TRF5 apresentaram custos por processos abaixo da média. Em relação ao total dos custos dos processos da Saúde, em média, o custo totaliza 30 milhões de reais por TRF, e o total do custo da Saúde no ano de 2018 atingiu 154 milhões de reais.

A Tabela 3 demonstra a quantidade de processos da Saúde e os custos totais dos TJ, TRF e STJ.

Tabela 3 - Quantidade e custos totais dos processos

Tribunais	Quantidade de processos (Saúde)	Custo por processo	Custo total de processos da Saúde
Total dos TJ	234.174	R\$ 2.181,80	R\$ 438.229.948,00
Total dos TRF	66.478	R\$ 2.281,36	R\$ 154.074.900,26
Total do STJ	2.172	R\$ 4.236,46	R\$ 15.602.894,10
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 8.699,62</b>	<b>R\$ 607.907.742,37</b>

Nota: Não havia dados do STF na CNJ.

Fonte: Justiça em números (CNJ, 2018)

A Tabela 3 demonstra que a primeira instância totalizou 234.174 processos referentes à Saúde em 2018. Os TRFs demonstram um total de 66.478 processos em 2018. Dessa maneira, observa-se que os TRFs analisam, aproximadamente, 28% dos processos dos TJ. Ainda, a instância extraordinária (STJ) apresentou em 2018 um total de 2.172 processos, o que significa 3% do total dos processos do TRFs. Os custos dos processos da Saúde referentes à todas as instâncias (TJ, TRF e STJ), no ano de 2018, atingiram 607,9 milhões de reais.

#### 4.2 Custos CGJUD

A identificação das atividades da CGJUD possibilitou estimar o tempo médio de cada uma das atividades. Em seguida, foram coletadas a remuneração mensal para cada um dos colaboradores e realizado o cálculo do custo total por colaborador. A remuneração mensal total de cada subsetor com o seu respectivo custo total pode ser encontrada na Tabela 4.

Tabela 4 - Remuneração e custo total de colaboradores por subsetor

Subsetor	Remuneração mensal (total)	Remuneração mensal (média)	Custo mensal (total)	Custo mensal (médio)
A	42.114,61	5.264,33	76.211,18	9.526,40
B	118.788,84	6.252,04	212.504,25	11.184,43
C	112.470,00	5.355,71	202.228,38	9.629,92
<b>Total</b>	<b>273.373,45</b>	<b>5.695,28</b>	<b>490.943,81</b>	<b>10.228,00</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 4 aponta que a CGJUD possui um gasto mensal total de, aproximadamente, R\$ 273.373,45 quando considerado somente o valor da remuneração mensal dos colaboradores. Dessa forma, a remuneração anual dos mesmos é de, aproximadamente, R\$ 3.280.481,40. Ao somar o valor dos cálculos trabalhistas com remuneração mensal, o custo total mensal com

colaboradores aumenta para R\$ 490.943,81. O custo total anual da CGJUD quando considerado os custos trabalhistas é de R\$ 5.891.325,75.

A Tabela 5 apresenta o custo médio por hora de cada um dos subsetores da CGJUD. Conforme mencionado nos procedimentos metodológicos, foram calculados o custo por hora de cada um dos colaboradores dos subsetores e calculada a média desses valores. Por exemplo, o subsetor A teve os seguintes custos médios de seus colaboradores R\$ 35,49, R\$ 35,49, R\$ 23,56 e R\$ 109,94. Ao calcular a média desses valores, tem-se como resultado os R\$ 51,12 por hora do subsetor A apontado na Tabela 5.

Tabela 5 - Custo médio por hora de cada subsetor da CGJUD

Subsetor	R\$/H médio
A	51,12
B (farmacêuticos)	80,87
B (aquisições e compras)	63,37
B Médicos	175,86
C (medicamentos gerais)	59,22
C (alto custo)	69,75
C (procedimentos ou insumos)	59,71

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 6 apresenta um exemplo de como foi calculado o custo processual dos processos de medicamentos gerais. Nela são apresentadas as atividades, o tempo médio de execução de cada uma das atividades, o custo por hora de cada uma das atividades, o custeio e o custo total de cada uma das atividades.

Tabela 6 - Exemplo de tabela de cálculo de alocação dos custos para processos de medicamentos gerais

Atividades	Tempo Médio (min)	R\$ (hr)	Custeio	Custo Total
<b>Subsetor A</b>				
Distribuir aos farmacêuticos os processos da caixa CGJUD	2,00	1,70	0,35	2,06
Orientar e Realizar de gestão administrativa	17,50	14,91	3,11	18,02
Realizar a triagem no SEI	4,00	3,41	0,71	4,12
Formulário	2,25	1,92	0,40	2,32
<b>Subsetor B - Farmacêuticos</b>				
Elaborar Cálculos Farmacêuticos	18,33	24,71	5,15	29,86
Nota não padronizada/Subsídio	69,58	93,78	19,54	113,32
Nota Padronizada/Subsídio				
Despachos	8,83	11,91	2,48	14,39
Formulário	8,67	11,68	2,43	14,11
<b>Subsetor B - Compras e aquisições</b>				
Análise do despacho CGJUD e autorização de despesa para compra	5,00	5,28	1,10	6,38
Separação das modalidades de compra	1,00	1,06	0,22	1,28
Montagem da planilha de compra	5,00	5,28	1,10	6,38
Cálculo de preço aproximado da compra agrupada	180,00	190,12	39,61	229,73
Elaboração do despacho de instrução processual	5,00	5,28	1,10	6,38
Triagem dos processos	7,00	7,39	1,54	8,93
Atualização de castro/endereço	5,00	5,28	1,10	6,38
Acompanhamento das entradas de nota empenho	3,00	3,17	0,66	3,83
Alimentação da planilha controle de compra	3,00	3,17	0,66	3,83
Envio dos medicamentos ao paciente	4,00	4,22	0,88	5,11
Despacho de aviso de encaminhamento	5,00	5,28	1,10	6,38

<b>Atividades</b>	<b>Tempo Médio (min)</b>	<b>R\$ (hr)</b>	<b>Custeio</b>	<b>Custo Total</b>
Alimentação da planilha de controle dos passivos da Coordenação de Compra por Determinação Judicial (CDJU)	<b>240,00</b>	253,50	52,81	306,30
<b>Subsetor C</b>				
Verificar se o processo possui todas as informações necessárias	<b>10,40</b>	10,26	2,14	12,40
Verificar se a decisão judicial ainda é válida	<b>24,50</b>	24,18	5,04	29,22
Gestão	<b>27,50</b>	27,14	5,65	32,79
Encaminhar para realização de NT ou Cálculo farmacêutico	<b>4,30</b>	4,24	0,88	5,13
Registrar informações no Excel ou formulário	<b>6,90</b>	6,81	1,42	8,23
Elaborar despacho	<b>16,50</b>	16,28	3,39	19,68
<b>Gasto aproximado por processo</b>		<b>741,97</b>	<b>154,56</b>	<b>896,54</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Como é possível observar na Tabela 6, algumas atividades podem ser consideradas mais simples, como “distribuir aos farmacêuticos os processos da caixa da CGJUD”, pois são atividades mais rápidas, sendo só de natureza de tramitação de processos dentro do sistema de controle da CGJUD. Por outro lado, existem outras atividades que demandam mais tempo, como a “alimentação da planilha de controle dos passivos da CDJU”, “cálculo de preço aproximado da compra agrupada”. Essa limitação de tempo de algumas atividades foi um dos gargalos encontrados na CGJUD, pois as demandas judiciais na caixa de entrada crescem rapidamente e a coordenação possui um quadro de 45 colaboradores. Por exemplo, se a CGJUD focar em realizar somente processos que precisam realizar cálculos farmacêuticos, a coordenação está limitada a conseguir realizar no máximo 157 processos por dia (pois essa atividade possui um tempo médio de 18,33 minutos, fazendo com que os 6 farmacêuticos consigam fazer aproximadamente 19,64 cálculos por hora).

Para encontrar o custo unitário de cada uma das atividades, foi multiplicado o custo médio por hora do subsetor pelo tempo médio da atividade e dividido por 60 minutos. Destarte, multiplicando 51,12 (custo por hora do subsetor A) por 2 tem-se como resultado 102,24. Ao dividir esse resultado por 60 minutos é encontrado que o custo por hora da primeira atividade é equivalente a R\$ 1,70. Como o valor do custeio é de 17,24%, o custo da atividade representa 82,76% do custo total por hora da atividade. Ao dividir o custo por hora da atividade (1,70) por 82,76%, tem-se o valor do custo total da atividade (2,06). Para encontrar o custeio é necessário subtrair o custo total pelo custo/hora da atividade ou retirar 17,24% do custo total. Após fazer esse processo para todas as atividades e somar o custo total de cada uma delas é possível encontrar o custo por processo aproximado dos medicamentos gerais (896,54).

A Tabela 7 apresenta o custo processual encontrados para cada um dos tipos de processos de demandas judiciais encontradas na CGJUD. Os procedimentos para chegar no valor dos processos classificados como medicamentos gerais é apresentado na Tabela 6. Para chegar no custo processual dos medicamentos de alto custo e procedimentos ou insumos, foram realizados cálculos semelhantes aos encontrados na Tabela 6, porém o custo por subsetor e as atividades foram diferentes.

Tabela 7 - Custo processual da CGJUD para cada tipo de processo

<b>Tipo de Processo</b>	<b>R\$</b>
Medicamentos Gerais	896,54
Medicamentos de Alto custos	1.152,39
Procedimentos ou Insumos	767,36

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Como pode ser visto na Tabela 7, o custo processual dos procedimentos ou insumos são menores do que os outros tipos de processos pois eles possuem menos atividades dentro da CGJUD. No geral, esse tipo de processo é atendido através de depósitos judiciais ou é realizado um acompanhamento com a parte para verificar se ela ainda necessita de auxílio. Em alguns casos, a parte conseguiu realizar o procedimento ou conseguiu os insumos de forma alternativa a demanda judicial.

Os medicamentos de alto custo apresentam o maior custo processual pois possuem algumas atividades específicas de controle por conta do valor monetário desse tipo de medicamento. Por exemplo, o medicamento Spinraza possuía um valor de ampola médio de R\$ 250.000,00. Um paciente que precisa desse medicamento, necessita de seis ampolas no primeiro ano de tratamento. Nos outros anos são necessárias quatro ampolas. Dessa maneira, o MS precisa desembolsar aproximadamente R\$ 1.500.000,00 no primeiro ano de tratamento e R\$ 1.000.000,00 nos próximos anos até que o juiz determine que não seja mais necessário o fornecimento desse medicamento. Dessa maneira, os colaboradores da CGJUD entram em contato com a parte para verificar se receberam a ampola do Spinraza, verificam se o Spinraza está armazenado adequadamente (pois é um medicamento termolábil), entre outras atividades mais específicas.

#### ***4.3 Custos pós-cgjud***

Os custos pós-CGJUD não foram calculados por conta da falta de acesso a eles. Dessa forma, entendo a importância desses custos para entender como ocorre a judicialização no Brasil, eles foram estimados. O primeiro custo estimado foi o referente às Secretarias Finalísticas. Como elas possuem atividades semelhantes as da CGJUD, foi considerado que o custo por processo das secretarias é igual à média dos custos processuais da CGJUD, apresentados na Tabela 7. A média encontrada foi de R\$ 938,76.

Além disso, existe o custo para realizar a licitação. Foi identificado que o MS utilizava a modalidade de dispensa de licitação para realizar a compra de medicamentos judicializados. Como não foi possível identificar os custos dessa atividade no MS, foi realizada uma estimativa de valor com base no Relatório Técnico 12 – Consolidação do levantamento de custos, realizado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Segundo esse relatório, o custo médio processual da dispensa de licitação é igual a R\$ 4.057,14. Por fim, existem outros custos pós-CGJUD, como por exemplo o almoxarifado que guarda os medicamentos e a entrega. Nesse estudo, estima-se que a média do custo de armazenamento e entrega seja de R\$ 600, para fins de simulação.

## **5 DISCUSSÃO**

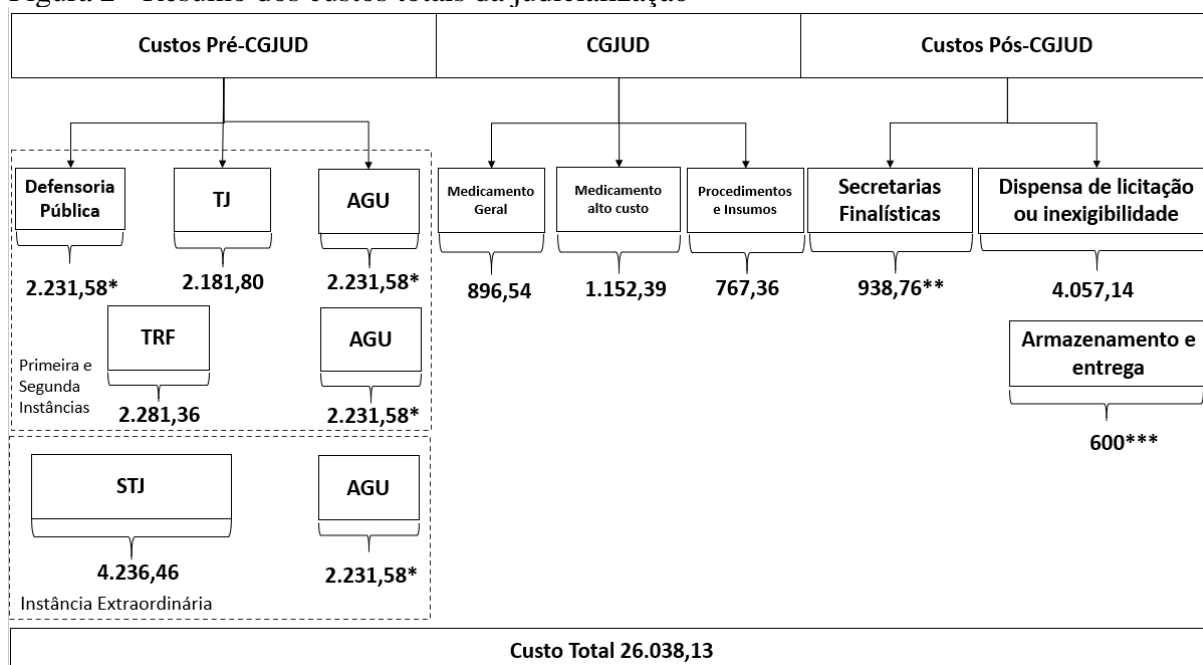
Ao analisar somente os custos levantados (Pré-CGJUD e da CGJUD), é possível identificar que podem ocorrer casos em que o custo do medicamento judicializado será inferior ao custo processual. Por exemplo, em uma situação em que a parte solicita um medicamento classificado como medicamento geral e que custa, em média, R\$ 1.152,62, pode-se perceber que os custos processuais em prover tal medicamento caso ele tramite em todas as instâncias, conforme a Figura 3, são estimados em aproximadamente R\$ 26 mil.

Como demonstrado, o custo processual da judicialização pode ser superior ao preço de aquisição do medicamento que está sendo solicitado. Isso demonstra uma necessidade de se pensar soluções alternativas, tal como viabilizar a entrega administrativa de forma mais ágil, mesmo antes do processo de incorporação, visando a economicidade. A gestão integrada e seu controle se mostra importante para a economia de recursos públicos limitados, podendo reduzir

o tempo de atendimento de demandas judiciais de medicamentos mais caros, como por exemplo o Spinraza. Há que se considerar, no entanto, que ainda que um medicamento tenha um valor muito baixo, a vantajosidade da aquisição depende do quantitativo a ser adquirido. O processo judicial é individual, mas o processo de aquisição pode ser conjunto (agrupadas). É possível, por exemplo, registrar preços para medicamentos de baixo valor e fornecê-lo sem fazer qualquer tratamento do processo, reduzindo-se assim os custos processuais e tornando a aquisição vantajosa. Mais importante é o bem que está sendo tutelado – a saúde, uma *Levotiroxina Sódica* cujo custo unitário do comprimido é de apenas R\$ 0,19, salva uma vida da mesma forma que o *Spinraza* de R\$ 250.000,00. Ambos precisam ser ofertados nas quantidades e tempos certos. O valor de uma vida ou a urgência de um tratamento não se mede pelo valor do medicamento. A maior atenção a determinados processos por conta do valor pode provocar uma negligência no tratamento de outras enfermidades.

Ainda, a pesquisa buscou englobar os demais órgãos envolvidos no processo de judicialização, que podem ser observados na Figura 2 2.

Figura 2 - Resumo dos custos totais da judicialização



Notas: \*Os custos de AGU, Defensoria Pública, MPF, Sucumbência, não estão contemplados nos dados que foram coletados da Justiça em Números, contudo, são atribuídos a partir dos custos da primeira e segunda instâncias (não são todos os processos que possuem manifestação do MPF). Ressalta-se que são órgãos distintos que não integram o poder judiciário. Possuem orçamento próprio e estão compreendidos no executivo (AGU, Defensoria Pública, Sucumbência).

\*\*Os custos das áreas finalísticas não estão contemplados, precisariam ser coletados. Contudo, foram estimados por meio da média dos custos da CGJUD. Ainda, os custos de Armazenamento e entrega também foram estimados. Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Em relação aos custos Pré-CGJUD, existem os custos referentes à Defensoria Pública (DP) e a Advocacia Geral da União (AGU). Nessa nova estrutura considerou-se que para cada instância que o processo vai, retorna para a AGU, sendo esse o motivo de a AGU aparecer três vezes na Figura 2. Por exemplo, observa-se que os custos dos processos da saúde, em média, de R\$ 2.181,80 nos Tribunais de Justiça (TJ) são menores em relação aos de execução fiscal na Justiça Federal calculados em R\$ 4.368,00 por Pinheiro (2011).

Vale ressaltar que os custos podem ser duplicados ou triplicados caso o cidadão/paciente ingresse também contra o Município e o Estado. Como não houve acesso aos custos da DP e da

AGU, na Figura 2 realizou-se uma estimativa do custo processual desses órgãos com base nos custos que foram levantados para a primeira e segunda instância. Essa abordagem possui limitações, pois pode não refletir o custo real aproximado desses órgãos. Porém, foi considerada essa estimativa semelhante aos custos dos TJs, TRFs e STJ para simular quanto seria o custo processual Pré-CGJUD, considerando todos os órgãos.

Ao somar os custos calculados e estimados da Figura 2, pode-se verificar que o custo processual de uma demanda judicial de medicamento geral pode chegar a R\$ 26.038,13, segundo a estrutura desenvolvida. Em comparação ao estudo de Pinheiro (2011), o custo médio total da execução fiscal na Justiça Federal brasileira é de R\$ 26.303,81.

Além dessa estrutura, existem os custos de sucumbência advocatícios que, normalmente, são de 10% da causa transitada e julgada. Em medicamentos de alto custo, o valor pode tornar-se demasiadamente oneroso para os cofres públicos. Esses custos são substituídos pelo Custo da Defensoria Pública quando ela é acionada e não depende de advogados particulares.

Por fim, os custos ‘invisíveis’ são aqueles oriundos da demora no atendimento ao cidadão. Muitas vezes a demora no atendimento de um procedimento ou de um medicamento, pode levar o cidadão a óbito ou o cidadão ter que ser internado emergencialmente, ocasionando custos com novos procedimentos, exames, tratamento em UTI, entre outros custos que oneram os cofres públicos. Além desses custos, há a insatisfação do usuário pela ausência ou demora no serviço público prestado pelo SUS.

## 6 CONCLUSÕES

A compreensão do fenômeno da judicialização, especialmente seus custos, é limitada devido ao foco das pesquisas em estimarem os custos de compras das secretarias estaduais e municipais. Uma das abordagens para encontrar o custo da judicialização é considerar como custo o valor dispendido pelo Estado na aquisição de medicamentos, conforme realizado nos estudos de Wang et al. (2014), Scheren et al. (2017) e Hecktheuer et al. (2018). Porém Lopes e Mello (2018) apontam que existe o custo de movimentação dos processos do Poder Judiciário. Através desse apontamento de Lopes e Mello (2018), pode-se concluir que o custo da judicialização é maior do que apenas a aquisição dos medicamentos. Portanto, este estudo avançou em apresentar tanto os custos da estrutura do Executivo Federal quanto do Judiciário de uma maneira a ampliar o debate sobre os impactos da judicialização para o orçamento público. Ressalta-se que, a mensuração de custos na administração pública é um grande desafio metodológico, devido à relação entre custo/benefício e ao considerar todos os elementos de custo e seus respectivos valores monetários com precisão (Cunha et al. 2011).

Primeiro, o estudo evidenciou os custos do Judiciário, que representou a maior parcela de custos por processo. Caso o processo tramite nas três instâncias (primeira, segunda e extraordinária) o custo pode alcançar, aproximadamente, R\$ 9 mil. Segundo, o estudo apresentou os custos do Executivo Federal em que cada processo de fornecimento de medicamentos gerais custou R\$ 896,54. Os custos para procedimentos e insumos, R\$ 767,36. E os custos de medicamentos de alto custo R\$ 1.152,39. Assim, caso o processo tramite nas três instâncias e, somados os custos do Ministério da Saúde, atinge aproximadamente R\$ 10 mil. Esses valores não incluem o custo efetivo de compras dos medicamentos ou dos procedimentos médico-hospitalares realizados pelos pacientes.

Esta pesquisa traz contribuições ao debater sobre a necessidade de uma gestão ativa que analise os casos em que pode ser salutar a decisão de prover o medicamento e evitar os custos da judicialização. Os resultados implicam que o dispêndio financeiro e humano por processo poderia ser eliminado se o SUS fornecesse o medicamento sem o usuário precisar acionar o Poder Judiciário. Além do usuário ter o tratamento tempestivo, evitando o agravamento da

doença ou o óbito do usuário. Ainda mais em situações econômicas de retração em que o orçamento público é reduzido e a sociedade pressiona por serviços acessíveis e de qualidade para fazer cumprir seus direitos constitucionais.

A partir das limitações da pesquisa, sugere-se como futuros trabalhos estudos de casos que demonstrem os custos efetivos da Defensoria Pública, do Ministério Público, Advocacia Geral da União e da sucumbência, tendo em vista que os custos apurados neste trabalho foram estimados a partir da CNJ. Ainda, há casos que pacientes buscam judicializar contra os três entes simultaneamente, União, Estado e Município, o que aumentaria tais custos. Também, apontam-se os custos invisíveis, aqueles referentes à demora na entrega do medicamento ou da aprovação do procedimento médico-hospitalar, em cenários extremos a doença avança para estágios críticos, o que pode aumentar os custos com internações e outros materiais, ou ainda, em casos em que o paciente venha a falecer. Por fim, pode ser pesquisado se o planejamento de políticas públicas inovadoras pelo SUS pode reduzir custos e ampliar atendimento ao cidadão, utilizando-se do mesmo montante de orçamento judicializado.

## REFERÊNCIAS

- Arruda, S. C. de. (2017). Análise sobre a judicialização da saúde no estado de mato grosso no período de 2011-2012. *CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO*, 6(1), 86–111. <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i1.308>
- Azevedo, P. F., & Aith, F. M. A. (2019). Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das Demandas, Causas d Propostas de Solução. Instituto De Ensino E Pesquisa (INSPER). <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7862?mode=fullJUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20NO%20BRASIL:%20PERFIL%20DAS%20DEMANDAS,%20CAUSAS%20E%20PROPOSTAS%20DE%20SOLU%C3%87%C3%83O>
- Barbosa, E. C. (2013). 25 anos do Sistema Único de Saúde: conquistas e desafios. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 2(2), 85–102. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Barbosa, P. B., & Alves, S. C. M. (2019). A judicialização de medicamentos no estado da Bahia: os números no período de 2014 a 2017. *CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO*, 8(4), 45. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.548>
- Boing, A., Bloemer, N. S., Roesler, C., & Fernandes, S. (2013). A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 14(1), 82. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i1p82-97>
- Brasil. (2016). *Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 9.* [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
- CNJ. (2020). *Conselho Nacional de Justiça (2020). Justiça em Números.* [https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_1%2FPaineiCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPaineiCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT)
- Cunha, A. S., Medeiros, B. A., Colares, E. S., Aquino, L. C., & Silva, P. E. A. (2011) Custo Unitário do Processo de Execução Fiscal na Justiça Federal: Relatório de Pesquisa Ipea. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7862?mode=full>



- Diniz, D., Machado, T. R. de C., & Penalva, J. (2014). A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 591–598. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.23072012>
- Faleiros, D. R., Acurcio, F. de A., Álvares, J., Nascimento, R. C. R. M. do, Costa, E. A., Guibu, I. A., Soeiro, O. M., Leite, S. N., Karnikowski, M. G. de O., Costa, K. S., & Guerra Junior, A. A. (2017). Financiamento da assistência farmacêutica na gestão municipal do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 51(suppl.2), 1s-10s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060>
- Ferraz, O. L. M. (2019). Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. *Revista Direito GV*, 15(3). [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322019000300208&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-24322019000300208&script=sci_arttext)
- Hecktheuer, P. A., Castro, R. V. de, & Hecktheuer, F. R. (2018). OS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ESTADO DE RONDÔNIA NO PERÍODO DE 2010 A 2015 E A PREVISÃO DE GASTOS PARA O BIÊNIO 2016-2017. *Revista Eletrônica Direito e Política*, 13(2), 792. <https://doi.org/10.14210/rdp.v13n2.p792-823>
- LEI Nº 8.080. (1990). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
- Lopes, F. D., & Mello, T. R. de C. (2018). A Judicialização e seu Papel na Efetivação do Direito à Saúde Pública. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 7(3), 275. <https://doi.org/10.5585/rgss.v7i3.433>
- Maduro, L. C. da S., & Pereira, L. R. L. (2020). Processos judiciais para obter medicamentos em Ribeirão Preto. *Revista Bioética*, 28(1), 166–172. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281379>
- Marques, A., Rocha, C., Asensi, F., & Monnerat, D. M. (2019). Judicialização da saúde e medicalização: Uma análise das orientações do Conselho Nacional de Justiça. *Estudos Avancados*, 33(95), 217–233. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3395.0014>
- Massaú, G. C., & Bairy, A. K. (2015). O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. *Revista de Direito Sanitário*, 15(2), 46. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i2p46-65>
- Medeiros, M., Diniz, D., & Schwartz, I. V. D. (2013). A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1089–1098. <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n4/1089-1098/es/>
- Oliveira, M. dos R. M., Delduque, M. C., Sousa, M. F. de, & Mendonça, A. V. M. (2015). Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde Em Debate*, 39(105), 525–535. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002019>
- Paim, L. F. N. A., Batt, C. R., Saccani, G., & Guerreiro, I. C. K. (2017). Qual é o custo da prescrição pelo nome de marca na judicialização do acesso aos medicamentos? *Cadernos Saúde Coletiva*, 25(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/1414-462x2017000200227>
- Pinheiro, C. (2003). A reforma do judiciário: problemas, desafios, perspectivas. Rio de Janeiro: Booklink.
- Scheren, G., Wernke, R., & Zanin, A. (2017). Gastos Com a Judicialização Da Saúde No Provimento De Medicamentos No Município De Chapecó (2008 a 2015). *Revista de Contabilidade Do Mestrado Em Ciências Contábeis Da UERJ*, 22(1), 84–103. <https://doi.org/10.12979/31905>
- Silva, R. L., Janaildo dos Santos, J., Peixoto Santa Rita, L., & Mateus Bittencourt Santana Pinto, I. (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). *Revista de Administração de Roraima - RARR, ISSN-e 2237-8057, Vol. 8, Nº. 2, 2018, Págs. 326-350*, 8(2), 326–350. <https://doi.org/10.18227/2237-8057rarr.v8i2.4978>

- Sousa, A. M. da C. (2014). Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. *Revista Katálysis*, 17(2), 227–234. <https://doi.org/10.1590/s1414-49802014000200008>
- Tate, C. N., & Vallinder, T. (1995). *The Global Expansion of Judicial Power*. <https://books.google.com.br/books?id=UmkTCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>
- Vasconcelos, F. J. L. de, Dias, M. S. de A., Saraiva, M. J. G., & Silva, M. M. S. da. (2017). Judicialização Da Saúde: Análise De Ações Judiciais Demandadas Na Comarca De Sobral, Ceará. *SANARE - Revista de Políticas Públicas*, 16(2), 6–13. <https://doi.org/10.36925/sanare.v16i2.1172>
- Ventura, M., Simas, L., Pepe, V. L. E., & Schramm, F. R. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(1), 77–100. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312010000100006>
- Wang, D. W. L., Vasconcelos, N. P. de, Oliveira, V. E. De, & Terrazas, F. V. (2014). Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administracao Publica*, 48(5), 1191–1206.