

ano 23 – n. 91 | janeiro/março – 2023  
Belo Horizonte | p. 1-212 | ISSN 1516-3210 | DOI: 10.21056/aec.v23i91  
A&C – R. de Dir. Administrativo & Constitucional  
[www.revistaaec.com](http://www.revistaaec.com)

# A&C

**Revista de Direito  
ADMINISTRATIVO  
& CONSTITUCIONAL**

**A&C – ADMINISTRATIVE &  
CONSTITUTIONAL LAW REVIEW**

**FORUM**

A246 A&C : Revista de Direito Administrativo & Constitucional. – ano 3, n. 11, (jan./mar. 2003) - . – Belo Horizonte: Fórum, 2003-

Trimestral  
ISSN impresso 1516-3210  
ISSN digital 1984-4182

Ano 1, n. 1, 1999 até ano 2, n. 10, 2002 publicada pela Editora Juruá em Curitiba

1. Direito administrativo. 2. Direito constitucional.  
I. Fórum.

CDD: 342  
CDU: 342.9

Coordenação editorial: Leonardo Eustáquio Siqueira Araújo  
Aline Sobreira de Oliveira

Capa: Igor Jamur  
Projeto gráfico: Walter Santos

### Periódico classificado no Estrato A3 do Sistema Qualis da CAPES - Área: Direito.

#### Qualis – CAPES (Área de Direito)

Na avaliação realizada em 2022, a revista foi classificada no estrato A3 no Qualis da CAPES (Área de Direito).

#### Entidade promotora

A *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, é um periódico científico promovido pelo Instituto de Direito Romeu Felipe Bacellar com o apoio do Instituto Paranaense de Direito Administrativo (IPDA).

#### Foco, Escopo e Público-Alvo

Foi fundada em 1999, teve seus primeiros 10 números editorados pela Juruá Editora, e desde o número 11 até os dias atuais é editorada e publicada pela Editora Fórum, tanto em versão impressa quanto em versão digital, sediada na BID – Biblioteca Digital Fórum. Tem como principal objetivo a divulgação de pesquisas sobre temas atuais na área do Direito Administrativo e Constitucional, voltada ao público de pesquisadores da área jurídica, de graduação e pós-graduação, e aos profissionais do Direito.

#### Linha Editorial

A linha editorial da *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, estabelecida pelo seu Conselho Editorial composto por renomados juristas brasileiros e estrangeiros, está voltada às pesquisas desenvolvidas na área de Direito Constitucional e de Direito Administrativo, com foco na questão da efetividade dos seus institutos não só no Brasil como no Direito comparado, enfatizando o campo de intersecção entre Administração Pública e Constituição e a análise crítica das inovações em matéria de Direito Público, notadamente na América Latina e países europeus de cultura latina.

#### Cobertura Temática

A cobertura temática da revista, de acordo com a classificação do CNPq, abrange as seguintes áreas:

- Grande área: Ciências Sociais Aplicadas (6.00.00.00-7) / Área: Direito (6.01.00.00-1) / Subárea: Teoria do Direito (6.01.01.00-8) / Especialidade: Teoria do Estado (6.01.01.03-2).
- Grande área: Ciências Sociais Aplicadas (6.00.00.00-7) / Área: Direito (6.01.00.00-1) / Subárea: Direito Público (6.01.02.00-4) / Especialidade: Direito Constitucional (6.01.02.05-5).
- Grande área: Ciências Sociais Aplicadas (6.00.00.00-7) / Área: Direito (6.01.00.00-1) / Subárea: Direito Público (6.01.02.00-4) / Especialidade: Direito Administrativo (6.01.02.06-3).

#### Indexação em Bases de Dados e Fontes de Informação

Esta publicação está indexada em:

- Web of Science (ESCI)
- Ulrich's Periodicals Directory
- Latindex
- Directory of Research Journals Indexing
- Universal Impact Factor
- CrossRef
- Google Scholar
- RVBI (Rede Virtual de Bibliotecas – Congresso Nacional)
- Library of Congress (Biblioteca do Congresso dos EUA)
- MIAR - Information Matrix for the Analysis of Journals
- WorldCat
- BASE - Bielefeld Academic Search Engine
- REDIB - Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico
- ERIHPLUS - European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences
- EZB - Electronic Journals Library
- CiteFactor
- Diadorim

#### Processo de Avaliação pelos Pares (Double Blind Peer Review)

A publicação dos artigos submete-se ao procedimento *double blind peer review*. Após uma primeira avaliação realizada pelos Editores Acadêmicos responsáveis quanto à adequação do artigo à linha editorial e às normas de publicação da revista, os trabalhos são remetidos sem identificação de autoria a dois pareceristas *ad hoc* portadores de título de Doutor, todos eles exógenos à Instituição e ao Estado do Paraná. Os pareceristas são sempre Professores Doutores afiliados a renomadas instituições de ensino superior nacionais e estrangeiras.

# Governança pública e judicialização da saúde: o caso do município de Uberaba

*Public governance and judicialization of health: the case of the city of Uberaba*

**Cecílio de Souza Araújo Filho\***

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Brasil)  
ceciliofilho@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-5792-8246>

**Gilberto de Araújo Pereira\*\***

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Brasil)  
gilberto.pereira@uftm.edu.br  
<https://orcid.org/0000-0002-9149-6368>

**Recebido/Received:** 26.04.2022/ 26 April 2022.

**Aprovado/Approved:** 04.01.2023 / 4 January 2023.

---

**Resumo:** Buscou-se correlacionar as estratégias de políticas públicas implementadas no município de Uberaba à sua repercussão na judicialização da saúde. Para atingir este desiderato foram listadas as ações judiciais impetradas em face do município de Uberaba-MG, entre 2016 e 2020, sendo identificados como os objetos mais demandados o fornecimento de medicamentos e as transferências hospitalares para realização de procedimentos cirúrgicos. Neste mesmo período foram implementados a Farmácia Solidária e o Complexo Regulador Municipal, como resposta à judicialização para cada um

---

Como citar este artigo/*How to cite this article:* ARAÚJO FILHO, Cecílio de Souza; PEREIRA, Gilberto de Araújo. Governança pública e judicialização da saúde: o caso do município de Uberaba. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 23, n. 91, p. 175-201, jan./mar. 2023. DOI: 10.21056/aec.v23i91.1613.

\* Discente do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM (Uberaba-MG, Brasil). Especialista em Direito da Administração Pública pela Universidade Federal de Uberlândia. Graduado em Direito pela Universidade de Uberaba (UNIUBE). Advogado. Auditor em Direito do SUS na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. *E-mail:* ceciliofilho@hotmail.com.

\*\* Docente na Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM (Uberaba-MG, Brasil). Doutor em Estatística pela Universidade Federal de São Carlos. Mestre em Estatística pela Universidade de São Paulo dentro do Programa de Ciências da Computação e Matemática Computacional-ICMC-USP. Bacharel em Estatística pela Universidade Federal de São Carlos. Docente nos Programas de Mestrado Multiprofissional em Inovação Tecnológica (PMPIT) na UFTM e em Rede em Administração Pública (PROFIAP) na UFTM. Tutor do Programa de Educação Tutorial do Curso de Enfermagem (PET-ENF) e da Empresa Júnior da Enfermagem (PREVEN-SOLUÇÕES). *E-mail:* gilberto.pereira@uftm.edu.br.

destes objetos demandados. Comparando os períodos anteriores e posteriores à implementação destas políticas públicas, com os cenários estadual e federal, pode-se concluir que houve uma melhoria na oferta e prestação dos serviços públicos e redução na judicialização das transferências hospitalares.

**Palavras-chave:** Governança pública. Judicialização da Saúde. Políticas públicas. Administração pública. Governança pública baseada em evidências.

**Abstract:** We sought to correlate the public policy strategies implemented in the city of Uberaba with their impact on the judicialization of health. To achieve this intend, the lawsuits filed against the municipality of Uberaba-MG, between 2016 and 2020, were listed, with the supply of medicines and hospital transfers for surgical procedures being identified as the most demanded objects. In the same period, the Solidarity Pharmacy and the Municipal Regulatory Complex were implemented, as a response to the judicialization for each of these demanded objects. Comparing the periods before and after the implementation of these public policies, with the state and federal scenarios, it can be concluded that there was an improvement in the offer and provision of public services and a reduction in the judicialization of hospital transfers.

**Keywords:** Public governance. Judicialization of Health. Public policy. Public administration. Evidence-based public governance.

**Sumário:** 1 Introdução – 2 Desenvolvimento – 3 Conclusão – Referências

## 1 Introdução

Ao longo dos últimos anos, a judicialização da saúde tem tomado grandes proporções, afetando diretamente a gestão pública, especialmente dos Municípios. Em face da escassez de recursos, os Municípios devem se moldar a essa nova realidade, buscando minimizar o ingresso de ações judiciais, sobretudo em decorrência da melhoria na prestação de serviços aos cidadãos.

O Tribunal de Contas da União, em matéria publicada em 23 de agosto de 2017,<sup>1</sup> ressalta que entre 2008 e 2015 houve um acréscimo de 1.300% nos gastos da União com processos judiciais referentes à saúde, chegando ao patamar de R\$1.000.000.000,00 (um bilhão de reais), somente em 2015, sendo que 80% dos gastos são referentes ao fornecimento de medicamentos.

Alinhada a esta constante necessidade de melhoria da gestão, em consonância com diretrizes já determinadas pelo Tribunal de Contas da União, foi publicado o Decreto Federal nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, que “Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”, traçando princípios que visam à melhoria da Administração Pública a fim de atender o melhor interesse do cidadão.

<sup>1</sup> Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 26 nov. 2019.

Neste prisma, utilizando-se a judicialização da saúde como um mecanismo para balizar e identificar deficiências na prestação de serviços públicos, os municípios devem desenvolver estratégias para melhorar o atendimento aos cidadãos, através da aplicação dos princípios da governança pública, sobretudo a capacidade de resposta e a melhoria regulatória.

Ao passo que o ingresso da ação judicial consagra o Direito à Saúde de um determinado cidadão, o autor da ação, esta ressalta a deficiência na prestação destes serviços em relação a toda a coletividade.

Desta forma, salutar que a Administração Pública utilize a judicialização da saúde como um identificador de problemas públicos, com vistas à criação e implementação de alternativas de políticas públicas capazes de atender toda a sociedade, de forma difusa.

Partindo da premissa que a administração pública deve planejar suas ações, baseando-se em evidências, salutar a análise dos resultados alcançados a partir das estratégias desenvolvidas pelo município em relação à redução da judicialização da saúde, em decorrência da melhoria na prestação dos serviços públicos.

Nesse sentido, este estudo justifica-se pela contribuição que pode oferecer à Administração Pública no sentido de desenvolver e ajustar alternativas em políticas públicas, baseando-se nas evidências relacionadas à judicialização em saúde. Desta forma, produzir evidências sobre a judicialização no município, em especial quanto aos aspectos normativos, estratégias de enfrentamento da judicialização, perfil das demandas da judicialização, processos de gestão da judicialização, dentre outros, constituir-se-á, sobretudo, como um instrumento hábil para identificar falhas na gestão na saúde do município, tais como a (in)eficácia das estratégias implementadas, inadequação no planejamento orçamentário frente às demandas da judicialização, processos de gestão inadequados e/ou desarticulados com as demais esferas da administração pública.

As evidências produzidas por essa pesquisa poderá melhorar a capacidade de resposta, aprimorar os mecanismos de monitoramento das demandas da judicialização, buscar melhorias no atendimento ao cidadão, sobretudo diante da escassez de recursos públicos, contribuindo para a otimização dos recursos públicos e a implementação e fortalecimento da Governança Pública baseada em evidências, conseqüentemente, a Gestão Pública disporá de melhores ferramentas para a formulação de políticas públicas de saúde, em prol do cidadão, Além disso, poderá inspirar iniciativas similares em outros municípios da região ou do país, incorporando nos processos e procedimentos administrativos uma cultura de tomada de decisão baseada em evidências científicas.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar as ações judiciais em saúde em um Município no Triângulo Mineiro quanto a sua tipificação, quantidade,

fluxos dos processos judiciais, bem como descrever as estratégias implementadas no município, referentes às políticas públicas de saúde, e seu provável impacto, tanto na judicialização quanto na prestação de serviços.

Para alcançar esse objetivo foi considerado um estudo de caso, aplicado de abordagem do tipo descritiva e quantitativa, a partir da análise de dados sobre as demandas judiciais, fluxos de tramitação dos processos de judicialização e estratégias/ações implementadas, envolvendo os objetos das ações mais demandadas em juízo, obtidos junto ao Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, Departamento de Assistência Farmacêutica e à Diretoria de Regulação do Município.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Governança pública

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, após o processo de redemocratização ocorrido no final da década de 1980, por meio da constituinte, estabeleceu um novo paradigma, especialmente acerca da proteção dos direitos e garantias fundamentais e dos direitos sociais, sendo, por isso, conhecida como Constituição Cidadã.<sup>2</sup>

Foram ainda estabelecidos como princípios constitucionais da administração pública a legalidade, a impessoalidade, a moralidade e a publicidade (art. 37, *caput*, CF/88), norteadores das condutas e elaboração de normas jurídicas a serem obedecidas pelos agentes públicos.

Com o amadurecimento da administração pública e seguindo uma tendência internacional, o Tribunal de Contas da União (TCU), em 2014, publicou o Referencial Básico de Governança, destinado a órgãos e entidades da administração pública, adotando-se como conceito de governança no setor público “[...] os mecanismos de liderança, estratégia e controle, postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade” (TCU, 2014, p. 33).

A governança pública está sendo discutida “[...] como modelo pautado na cooperação entre Estado, mercado e sociedade civil em prol de objetivos comuns” (ALCÂNTARA; PEREIRA; SILVA, 2014), requerendo, portanto, ação conjunta de todos os setores sociais.

Ressalte-se que os fundamentos normativos da governança pública se estabelecem por um novo entendimento do Estado como agente de governança (KISSLER; HEIDEMANN, 2006), que nesta condição, deve adotar uma postura fundamentada

<sup>2</sup> AGUIAR, C. C. de; CUNHA, F. S. da. A participação social pós-Constituição de 1988: O que se tem discutido a respeito? Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/64000/65782>. Acesso em: 16 jun. 2020.

nos “[...] princípios orientadores da Governança Responsiva [...]: a responsabilização (*accountability*), a transparência e a participação. Seu atributo-chave é a responsividade, conceito fortemente vinculado à efetividade governamental (BRAGA; GOMES, 2016).

O Governo Federal, em 8 de julho de 2019, editou o Decreto nº 9.203, alterado pelo Decreto nº 9.901, que “Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional” conceituando a governança pública como o “conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade”.

Mencionado Decreto prescreve as diretrizes e os mecanismos para o exercício da governança pública, assim como institui os seguintes princípios: a) capacidade de resposta; b) integridade; c) confiabilidade; d) melhoria regulatória; e) prestação de contas e responsabilidade; e f) transparência.

## 2.2 Governança pública e o processo decisório baseado em evidências

O Decreto nº 9.203/2017, em seu art. 4º, elenca as diretrizes da governança pública, das quais se enfatiza o inciso IV, que é “manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade”.

Oliveira,<sup>3</sup> ao analisar o mencionado dispositivo, ressalta:

O Direito Administrativo de opção e de escolha não se compagina com campos de arbítrio decisional, irracionalidades e de pura expressão de uma vontade pessoal desviadora, sustentada em privilégio ou discriminação. Mais que a vinculação à juridicidade, hoje é expectável que a Administração dê um passo à frente para que, no considerar as evidências, amplie os seus horizontes hermenêuticos em matéria de decisão técnico-científica. Longe de pretender qualquer engessamento no agir administrativo ou de prevalência da severidade da forma, o que se deve buscar – e esta parece ser a intenção que orienta o ato regulamentar de que aqui se cuida – é que as manifestações da Administração derivem de uma consequência lógica. Por outras palavras, espera-se que toda decisão administrativa que se dê no exercício de uma competência discricionária possa ser o resultado de um processo de ponderação, análise crítica e estudos, acompanhada de motivação aceitável, cuidadosa e congruente.

<sup>3</sup> OLIVEIRA, Rafael Arruda. Governança pública e o processo decisório baseado em evidências - o Decreto federal nº 9.203/17. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/Rafael-Arruda-Oliveira/governanca-publica-e-o-processo-decisorio-baseado-em-evidencias-o-decreto-federal-n-9203-17>. Acesso em: 08 set. 2021.

A Casa Civil explicitou que “A melhoria regulatória (do inglês, *better regulation*) representa o desenvolvimento e a avaliação de políticas e de atos normativos em um processo transparente, baseado em evidências e orientado pela visão de cidadãos e partes diretamente interessadas”.<sup>4</sup>

O princípio da melhoria regulatória da Governança Pública traz em seu bojo a adoção de um processo decisório baseado em evidências, enfatizando que esta é uma das recomendações mais constantes proferidas por organizações internacionais especializadas em governança pública.<sup>5</sup>

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde<sup>6</sup> (Conasems) tem enfatizado a necessidade de se estabelecer prioridades, de forma transparente, em relação a quais políticas públicas de saúde devem ser ofertadas à população, diante da escassez de recursos. Ressalta que: “Negar a realidade da escassez não faz com que ela desapareça, mas resulta em alocações injustas e pouco eficientes”.

Para tal, o Conasems<sup>7</sup> ressalta que “As prioridades também devem ser estabelecidas com base na evidência científica, de forma eficiente, sem discriminação e com vistas a reduzir as desigualdades em saúde, e por meio de um procedimento justo”.

Enfatiza-se que a Governança Pública se alicerça em seus princípios, que se correlacionam e se complementam, devendo ser aplicados de forma coordenada,<sup>8</sup> motivo pelo qual a implementação da melhoria regulatória deve ocorrer em consonância com os demais princípios, baseando-se em evidências.

## 2.3 Governança pública em saúde no Município de Uberaba

Houve uma convergência de entendimento, em diversos países do mundo, sobre quais formas descentralizadas de prestação de serviços ajudariam a fortalecer e consolidar a democracia, ao passo que seriam mais eficientes e aumentariam o sentimento de bem-estar social.<sup>9</sup>

<sup>4</sup> GOVERNO FEDERAL. *Guia da Política de Governança Pública*. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/casacivil/central-de-conteudos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/@@download/file/Guia\\_PoliticaDeGovernancaPublica.pdf](https://www.gov.br/casacivil/central-de-conteudos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/@@download/file/Guia_PoliticaDeGovernancaPublica.pdf). Acesso em: 03 dez. 2019. p. 47.

<sup>5</sup> GOVERNO FEDERAL. *Guia da Política de Governança Pública*. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/casacivil/central-de-conteudos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/@@download/file/Guia\\_PoliticaDeGovernancaPublica.pdf](https://www.gov.br/casacivil/central-de-conteudos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/@@download/file/Guia_PoliticaDeGovernancaPublica.pdf). Acesso em: 03 dez. 2019. p. 48.

<sup>6</sup> CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. *Judicialização da saúde nos municípios: Como responder e prevenir. Alocação de recursos e o direito à saúde*. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=conasems+aloca%C3%A7%C3%A3o+de+recursos&oq=conasems+aloca%C3%A7%C3%A3o+de+recursos&aqs=chrome..69l57.8250j0j3&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 13 set. 2020. p. 23

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 17.

<sup>8</sup> CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Governança Pública e Políticas Baseadas em Evidências: boas práticas do governo federal*. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/governanca/regulacao/eventos/2018/governanca-publica-e-politicas-baseadas-em-evidencias/apresentacao-sag-governancapublica-politicasbaseadasevidencias.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2021.

<sup>9</sup> ARRETICHE, M. *Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas?* Disponível em: [http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbcs31\\_03.pdf](http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbcs31_03.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020.

A Constituição Federal de 1988 inseriu no ordenamento jurídico brasileiro elementos democráticos de gestão das políticas públicas “fundamentados nos princípios da descentralização, municipalização e participação da sociedade civil em todo o processo<sup>10</sup>”.

Saliente-se que no âmbito da saúde “o processo de descentralização e gestão federativa recebeu previsão constitucional para o setor saúde, desde 1988”,<sup>11</sup> conforme previsão no art. 198, I, da CF/88.

Neste sentido, a Constituição Federal de 1988 prevê que a prestação dos serviços de saúde compete aos municípios, em cooperação técnica e financeira com a União e o Estado (art. 30, VII, da CF/88), bem como estabelece que o SUS será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (art. 198, §1º, da CF/88), dando maior destaque à municipalização.

Dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi editada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, 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” (BRASIL, 1990), conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS).

Restou expressa a descentralização na gestão da saúde no art. 9º da Lei Federal nº 8.080/90, apresentando ainda um capítulo específico sobre as atribuições e competências de cada um dos entes federativos, bem como atribuições comuns.

O relatório de auditoria TC 027.767/2014-0, ao qual o Acórdão nº 2.888/2015 do Plenário do Tribunal de Contas da União (TCU) se refere, conclui pela insegurança jurídica diante dos critérios elencados da Lei Complementar nº 141/12 e Lei nº 8.080/90, pendentes de regulamentação, concluindo que as responsabilidades técnicas e financeiras estão tratadas em um nível muito genérico, razão pela qual a “definição precisa das responsabilidades dos entes federativos no âmbito da saúde é deslocada para o âmbito das pactuações regionais, em que a repartição de responsabilidades é discutida e decidida nos colegiados intergestores<sup>12</sup>”.

Para tal, devem ser levadas em consideração as desigualdades locais, pois, embora exista previsão constitucional de competência para os municípios efetuem

<sup>10</sup> TEIXEIRA, S. M. Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais. *Rev. Katál.* Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 154-163, jul./dez. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000200003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000200003). Acesso em: 16 jun. 2020. p. 155.

<sup>11</sup> BRASIL. CONASEMS. *Regionalização da Saúde – Posicionamento e Orientações*. Brasília, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao\\_web.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020. p. 08.

<sup>12</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1563315/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1563315/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse). Acesso em: 16 jun. 2020. p. 15.

a prestação de serviços de saúde, não se pode exigir, de cada um deles, autossuficiência para a prestação integral dos referidos serviços, tornando indispensável a organização destes em redes e em regiões de saúde.<sup>13</sup>

Como foro de negociação e pactuação entre os gestores quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde foram instituídas a Comissões Intergestores Bipartite (estado e municípios) e Tripartite (União, estados e municípios), conforme preceitua o art. 14-A da Lei nº 8.080/90, alterada pela Lei nº 12.466/11, tendo como objetivo: a) decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS; b) definir diretrizes a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente quanto à governança institucional e integração das ações; c) fixar diretrizes sobre as regiões de saúde.

A Lei nº 12.466/11 acrescentou ainda na Lei nº 8.080/90 a previsão do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), reconhecendo-os como entidades representativas estaduais e municipais (art. 14-B), no âmbito federal, bem como dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual (§2º), para tratar de matérias referentes à saúde.

Observa-se que a atuação do SUS se dá em vários níveis de governança, desde o atendimento local, passando pelo municipal, microrregional, macrorregional, interestadual, nacional, transfronteiriço, até chegar a uma escala global, sendo esta governança do sistema interfederativa, colaborativa, participativa e em rede.<sup>14</sup>

A necessidade desta descentralização fica patente ao considerar que a República Federativa do Brasil é formada pela União, vinte e seis estados, um Distrito Federal e cinco mil quinhentos e setenta municípios, sendo o Estado de Minas Gerais o segundo estado mais populoso do Brasil, tendo 19.597.330<sup>15</sup> pessoas, distribuídas em 853 municípios e uma área de 35.548,37 km<sup>2</sup>.

No tocante ao Estado de Minas Gerais, consta do Plano Diretor de Regionalização (PDR/SUS-MG), cujo Ajuste/2019 foi aprovado pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013,<sup>16</sup> de 23 de outubro de 2019, o aumento de treze para catorze macrorregiões, com dezoito polos macros.

Dentre estas, enfatiza-se a Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul, composta por 27 (vinte e sete) municípios, distribuídos em três microrregiões de saúde distintas.

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 09.

<sup>14</sup> BRASIL. CONASEMS. *Regionalização da saúde* – Posicionamento e orientações. Brasília, 2019. Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao\_web.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020. p. 15.

<sup>15</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>. Acesso em: 12 jun. 2020.

<sup>16</sup> MINAS GERAIS. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3013/2019*. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=21340-deliberacao-cib-sus-mg-n-3-013-de-23-de-outubro-de-2019?layout=print](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=21340-deliberacao-cib-sus-mg-n-3-013-de-23-de-outubro-de-2019?layout=print). Acesso em: 17 jun. 2020.

O Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, tem uma população estimada de 333.783 pessoas (IBGE<sup>17</sup> em 2019), sendo de Gestão Plena no Sistema Municipal, habilitada pela Portaria nº 3.061, de 24.06.1998, e sede da Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul e da microrregião de Saúde de Uberaba.

Dentro desta estrutura descentralizada e em rede, compete ao município de Uberaba a prestação de serviços e saúde aos seus munícipes, assim como atuar em conjunto com os municípios que compõem a sua microrregião e macrorregião de saúde, bem como com o Estado de Minas Gerais, por intermédio de sua Superintendência Regional de Saúde e o Governo federal, a fim de traçar Políticas Públicas de Saúde, utilizando-se as ferramentas da Governança Pública, de forma contínua e com a participação da comunidade.

Insta destacar que a aplicação das diretrizes de Governança Pública do SUS já foi objeto de análise por parte do Tribunal de Contas da União, conforme se observa do Acórdão nº 2.888/2015<sup>18</sup> e do Acórdão nº 1.130/2017,<sup>19</sup> ambos do Pleno do TCU, devendo os municípios, por intermédio de suas Secretarias Municipais de Saúde, balizar a formulação e execução de políticas públicas, conforme as referidas diretrizes, em prol do cidadão.

## 2.4 Judicialização da Saúde

Conceitualmente, “por judicialização da saúde, entende-se o fenômeno crescente dos números de demandantes que pleiteiam questões relativas à saúde junto ao Judiciário”.<sup>20</sup>

O ponto genésico da judicialização em saúde está associado à conquista do direito à saúde como um dever do estado, quando da sua expressa previsão no art. 196 da Constituição Federal de 1988.<sup>21</sup>

A Lei nº 8.080/1990 dispõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno

<sup>17</sup> BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>. Acesso em: 16 mar. 2020.

<sup>18</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 2.888/2015*. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/?KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1563315/DTRELEVANCIA%2520desc/O/sinonimos%253Dfalse](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/?KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1563315/DTRELEVANCIA%2520desc/O/sinonimos%253Dfalse). Acesso em: 16 jun. 2020.

<sup>19</sup> BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 1.130/2017*. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/idSisdoc\\_12629687v19-46%20-%20ACORDAO-MIN-BD-2017-4-11%20\\_1\\_.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/idSisdoc_12629687v19-46%20-%20ACORDAO-MIN-BD-2017-4-11%20_1_.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020.

<sup>20</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf). Acesso em: 09 set. 2021.

<sup>21</sup> BRASIL. *Constituição Federal*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 jun. 2020.

exercício”<sup>22</sup> (art. 2º), sem, contudo, excluir o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (§2º).

O Decreto nº 591,<sup>23</sup> de 06 de julho de 1992, ratificou o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, passando a ter um *status* de norma supralegal, que produz efeito paralisante à eficácia de normas infraconstitucionais que a ele não se adequem;<sup>24</sup> prevendo o reconhecimento do “direito de toda a pessoa a desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental”.

Embora o direito à saúde esteja inserido no ordenamento jurídico brasileiro, existe uma grande lacuna entre a efetivação do direito à saúde e a efetiva prestação destes serviços públicos, em virtude de diversos fatores, dentre eles o mau gerenciamento dos recursos públicos e a falta do devido planejamento, surgindo assim ao cidadão a necessidade de recorrer ao Poder Judiciário para que tenha acesso a um direito fundamental garantido constitucionalmente.<sup>25</sup>

A implementação de políticas públicas voltadas à efetivação destes direitos esbarrara, sobretudo, em questões orçamentárias<sup>26</sup> e financeiras.

Ocorre que, ao passo que o direito à saúde é constitucionalizado como um direito social (art. 6º, *caput*, da CF/88), passa a ser exigível do Estado, tanto por meio do sistema da política, quanto por meio do sistema do direito (judicialmente).<sup>27</sup>

Em virtude da baixa operacionalidade do sistema da política a população passou a recorrer ao Poder Judiciário visando à prestação dos referidos serviços públicos, fenômeno conhecido como judicialização da política ou judicialização da saúde.<sup>28</sup>

Ciarlini (2013, p. 39)<sup>29</sup> pondera que o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça têm decidido no sentido de que as normas relativas ao direito à saúde têm aplicabilidade imediata, em observância ao direito à vida.

<sup>22</sup> BRASIL. *Lei Federal nº 8.080/1990*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12 jun. 2020.

<sup>23</sup> BRASIL. *Decreto nº 591/92*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 18 jun. 2020.

<sup>24</sup> MAZZUOLI, Valério de Oliveira. *Curso de direitos humanos*. 3. ed. (rev. e amp.). São Paulo: Método, 2016.

<sup>25</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes *et al.* Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, Apr./Jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2019.

<sup>26</sup> MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. *Interações*, Campo Grande, v. 19, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2010.

<sup>27</sup> MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. *Interações*, Campo Grande, v. 19, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2010.

<sup>28</sup> MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. *Interações*, Campo Grande, v. 19, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2010.

<sup>29</sup> CIARLINI, A. L. de A. S. *Direito à saúde – Paradigmas procedimentais e substanciais da Constituições*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 39.

Dentro deste contexto, nos primeiros anos da década de 1990, foram ajuizadas ações judiciais visando ao acesso a medicamentos, como os antirretrovirais.<sup>30</sup>

Os tribunais, que até então decidiam pela inteira rejeição dos pedidos, passaram a condenar o poder público, especialmente em virtude dos princípios da universalidade e integralidade do SUS, sem maiores considerações em relação à disponibilidade orçamentária-financeira, desigualdade entre cidadãos ou formulação de políticas públicas, até que, a partir de uma decisão monocrática da ministra Ellen Grace, em 2007, passou-se a estabelecer limites à atuação dos membros do Poder Judiciário e cidadãos.<sup>31</sup>

Mesmo com esse novo paradigma, houve um aumento em 130% do número de demandas em primeira instância, entre os anos de 2008 e 2017, conforme análise realizada em 498.715 processos de primeira instância e 277.411 processos de segunda instância, realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER), materializado no Relatório Analítico Propositivo publicado pelo Conselho Nacional de Justiça, que enfatiza:<sup>32</sup>

Se de um lado as políticas públicas normatizadas representam importantes garantias jurídicas na proteção do direito à saúde, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário na efetivação do direito à saúde representa a última garantia de um cidadão ou de uma coletividade contra uma eventual violação ou ameaça ao direito à saúde. Manter o sistema de freios e contrapesos entre os poderes Executivo e Judiciário é fundamental, sendo importante lembrar que grande parte das regras jurídicas necessárias para a solução de eventuais conflitos em saúde já estão normatizadas pela Constituição, pelas leis e pelas normas infralegais. Ao Poder Judiciário incumbe verificar, em última instância e no caso concreto, de que forma o direito à saúde do demandante deve ser efetivado pelo Estado.

O que a judicialização da saúde nos mostra é que, por mais que as Políticas Públicas estejam bem desenhadas e implementadas pelas leis e pelo Poder Executivo, sempre poderá haver uma necessidade de saúde específica a demandar uma ação estatal que não se encontra, ainda, devidamente regulada em termos coletivos por meio de leis, normas ou serviços específicos. A saúde do cidadão e da sociedade, bem como o fornecimento de serviços públicos adequados às suas

<sup>30</sup> OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes; DELDUQUE, Maria Célia; SOUSA, Maria Fátima de; MENDONÇA, Ana Valéria Machado. *Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas?* Publicação: Saúde debate vol.39 no.105 Rio de Janeiro Apr./June 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2019.

<sup>31</sup> CAETANO, L. M. L. S. *Demandas Judiciais por Medicamento: a análise da judicialização da Saúde no Município de Uberaba (2016-2018)*. 2018. 127 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, 2018. p.42.

<sup>32</sup> BRASIL. CNJ. Relatório Analítico Propositivo. *Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. 2019. 172 p. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%CC%830-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020. p. 45-46 e 160.

necessidades de saúde, são os grandes objetivos do Estado para a garantia do direito à saúde.

Com a constante melhoria na governança pública, os gestores passam a ter ferramentas mais eficazes à formulação de políticas públicas que visem à melhoria na prestação de serviços públicos de saúde aos cidadãos, garantindo o direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, tornando desnecessária a judicialização.

Além disto, as evidências criadas a partir da judicialização da saúde indicariam problemas públicos a serem sanados, decorrentes de lacuna ou má prestação de serviços à sociedade.

Bastos e Ferreira,<sup>33</sup> em recente estudo, salientaram que “a judicialização da saúde [...] seria um excelente indicador, não só para avaliar esse serviço público, mas também para identificar carências ou a inexistência de políticas públicas de saúde que atendam aos reclamos mais constantes da população”.

Freitas,<sup>34</sup> no mesmo sentido, concluiu que “as ações judiciais permitem aos gestores traçarem os perfis e problemas de saúde mais judicializados, gerando informações que podem auxiliar gestores locais na compreensão dos problemas relacionados à gestão”.

Marques<sup>35</sup> enfatiza que “A maior ou menor dificuldade de acesso à justiça para efetiva proteção dos direitos fundamentais é sinal de aprimoramento cultural de um povo, refletindo a intenção dos princípios norteadores da democracia”, entretanto, o verdadeiro papel do Estado está em criar políticas públicas capazes de atender a população, de forma difusa, tornando desnecessária a contemplação do direito à saúde, de forma individual, por intermédio de uma ação judicial.

## 2.5 Tipificação e quantificação do perfil das demandas judiciais no Município de Uberaba/MG

A partir da relação de todas as ações judiciais envolvendo o Direito à Saúde, no período de 2016 a 2020, fornecida pela DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, foi possível constatar um decréscimo no número absoluto de

<sup>33</sup> BASTOS, Soraya Pino; FERREIRA, Aldo Pacheco. *A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde*. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe4/48-60/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>34</sup> FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. *A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática*. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190345/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

<sup>35</sup> MARQUES, Nadia Rejane Chagas. *O Direito à saúde no Brasil: entre a norma e o fato*. Porto Alegre: Núria Fabris. 2012. p. 36.

ações judiciais discutindo o Direito à Saúde em face do Município de Uberaba/MG, sendo: a) 300 (em 2016); b) 267 (em 2017); c) 287 (em 2018); d) 271 (em 2019); e e) 156 (em 2020).

Analisando as ações judiciais catalogadas por tipo/objeto, foi possível verificar que medicamentos e transferências hospitalares foram os objetos mais demandados no período de estudo. Observa-se também que somente a transferência hospitalar apresentou redução no ano de 2020 em relação ao ano de 2019, com a oxigênio hiperbárica, dieta e psiquiatria apresentando uma tendência de queda no percentual de demandas judiciais entre 2016 e 2019 (Tabela 1).

**Tabela 1** – Quantidade absoluta e percentual de ações judiciais, segundo o objeto demandado, por ano, no município de Uberaba-MG, no período de 2016 a 2020

Objeto Demandado															
		Medicamento		Transferência		Oxigênio Hiperbárica		Dieta		Psiquiatria		Outros		Total	
Ano	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
<b>2016</b>	115	37,1	101	32,6	10	3,2	8	2,6	24	7,7	52	16,8	310	100	
<b>2017</b>	89	32,8	118	43,5	8	3,0	7	2,6	4	1,5	45	16,6	271	100	
<b>2018</b>	110	38,3	115	40,1	5	1,7	10	3,5	7	2,4	40	13,9	287	100	
<b>2019</b>	87	32,1	119	43,9	3	1,1	10	3,7	4	1,5	48	17,7	271	100	
<b>2020</b>	84	55,6	6	4,0	5	3,3	8	5,3	6	4,0	42	27,8	151	100	

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (2020).

Vislumram-se os seguintes cenários, no mesmo período, em relação aos medicamentos e transferências hospitalares, no Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) e no Brasil (Tabela 2).

**Tabela 2** – Quantidade absoluta de novas ações no TJMG e Brasil no período de 2016 a 2020

Objeto demandado					
		Medicamento		Trans. hospitalar	
Ano		TJMG	Brasil	TJMG	Brasil
<b>2016</b>		28.873	116.221	11.906	45.771
<b>2017</b>		21.002	128.997	11.701	56.703
<b>2018</b>		19.962	123.441	9.110	56.983
<b>2019</b>		15.238	129.674	5.159	68.773
<b>2020</b>		38.610	72.770	19.552	37.405

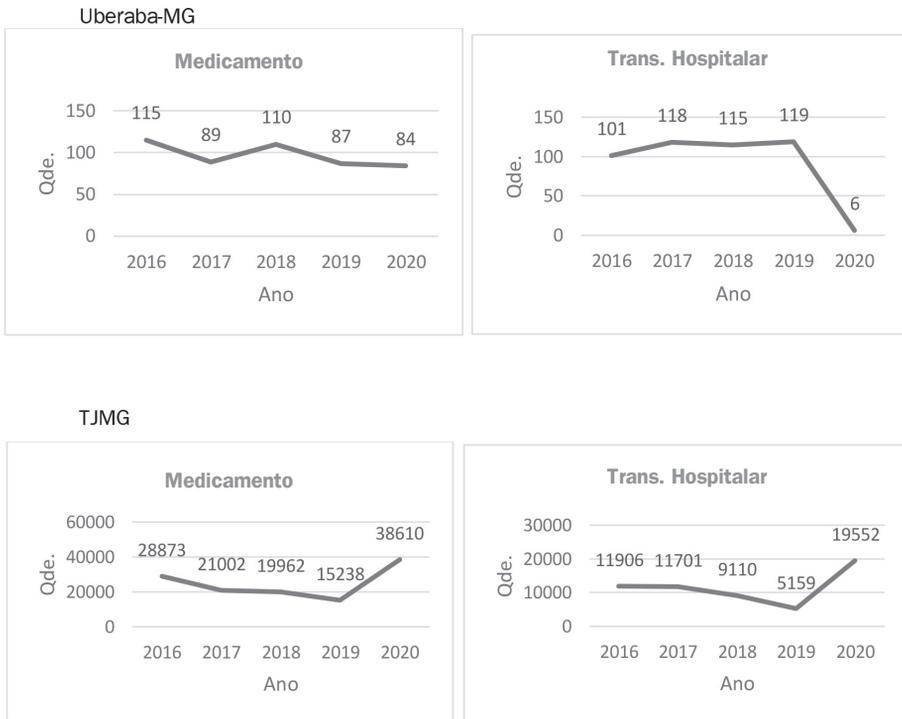
Fonte: Elaborado pelo autor, a partir do Painel Justiça em Números/CNJ (2021).

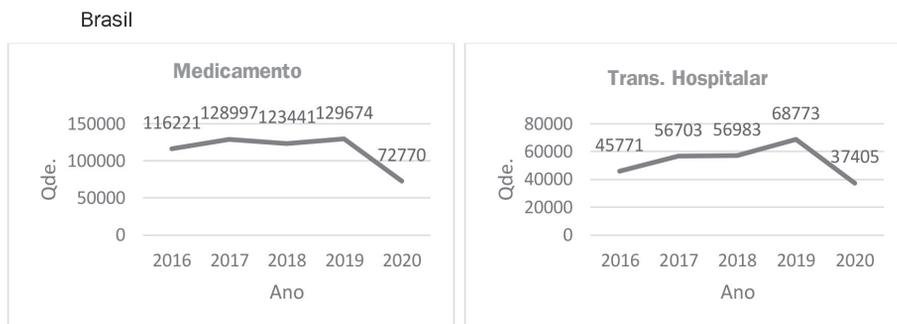
Observa-se que no TJMG estava ocorrendo uma redução contínua de novas ações propostas, no período de 2016 a 2019, tendo um grande aumento dessas entre 2019 e 2020.

No cenário nacional, entre 2016 e 2019, em relação aos medicamentos, anualmente, houve um pequeno aumento no número de nova ações, com exceção de 2018, em que houve uma pequena redução em relação a 2017, enquanto o número de ações de transferências para tratamentos médico-hospitalares manteve um aumento constante no número de novas ações, no mesmo período. Entretanto, em 2020, ocorreu uma brusca redução do número de ações, para ambos os objetos.

Pode ser observado que o Município de Uberaba, cujo número de novas ações também está inserido nos dados relativos ao TJMG, apresentou um comportamento díspar em relação ao segundo.

**Figura 1** – Quantidade de ações judiciais de medicamentos e transferências hospitalares, por ano, no município de Uberaba-MG, no TJMG e no Brasil, no período de 2016 a 2020





Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e Painel Justiça em Números/CNJ (2021).

A partir dos dados consolidados pelo CNJ,<sup>36</sup> é possível constatar que medicamentos também é o objeto mais demandado judicialmente no Brasil, no período de 2015 a 2020.

O CNJ<sup>37</sup> enfatiza que o maior número de judicializações da saúde envolvendo medicamentos ocorre na região Sudeste, alertando ainda que este fato pode, em alguma medida, estar vinculado ao fato de vários municípios da região, especialmente os mineiros, afirmarem ocorrer desabastecimento dos fármacos previstos nas listas municipais.

Muito embora o Tribunal de Contas da União recomende a centralização das informações relativas aos processos judiciais, de forma a criar evidências a fim de auxiliar na defesa judicial, dimensionar o impacto no orçamento e na gestão pública, racionalizar as aquisições, classificar os itens de saúde judicializados, dentre outros, o Município de Uberaba não conta com nenhum sistema apto à efetivação de tal medida.

## 2.6 Descrição de ações/estratégias implementadas pelo município de Uberaba

### 2.6.1 Medicamentos: Farmácia Solidária

Conforme os dados obtidos, a única estratégia implementada entre 2016 e 2020 foi a Farmácia Solidária, com a expectativa de ser uma política pública em

<sup>36</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf). Acesso em: 09 set. 2021. p. 31.

<sup>37</sup> CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf). Acesso em: 09 set. 2021. p. 116.

saúde capaz de beneficiar a todos os envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS), da população à gestão.

A Farmácia Solidária, além de possuir uma farmácia básica (composta por 136 medicamentos constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME), também atua com medicamentos doados pela comunidade, instituições e profissionais de saúde, instituições filantrópicas, entre outros.

O custo estimado anual é de R\$211.057,08 (duzentos e onze mil e cinquenta e sete reais e oito centavos), abrangendo todas as despesas, inclusive com pessoal.

Não foi identificado um ato normativo formal de criação ou instituição da Farmácia Solidária, que, inicialmente utilizava o Decreto nº 1.231,<sup>38</sup> de 25 de outubro de 2017, que tinha como objeto “o recebimento de doação de bens móveis e serviços pelo Poder Público Municipal e o estabelecimento de parcerias com a iniciativa privada” para legalizar o recebimento de medicamentos como doação.

O Decreto nº 2.100,<sup>39</sup> de 23 de maio de 2018, além de trazer uma autorização específica para a captação de medicamentos, inclusive amostras grátis, também tratou de forma expressa da Farmácia Solidária (art. 1º).

A captação de medicamentos foi autorizada a todas as farmácias públicas municipais, e, após sua triagem (inspeção com base na análise visual de integridade e suas embalagens), devem ser encaminhados à Farmácia Solidária (art. 2º, §§1º e 2º).

Compete única e exclusivamente à Farmácia Solidária a dispensação dos medicamentos captados de doações, devendo ser registrada, para fins de documentar as doações captadas e os pacientes que a receberam, garantindo a rastreabilidade e segurança, embasadas em registros e comprovações legais de atendimento (parágrafo único do art. 3º).

Restou consignada no decreto, ainda, a permissão de intercâmbio com outros municípios para fins de permuta de medicamentos e produtos farmacêuticos captados, com vistas à manutenção e ao desenvolvimento do programa (art. 4º).

Enfatiza-se que a Farmácia Solidária foi vencedora do Prêmio de Boas Práticas na Gestão Municipal, Eixo Gestão em Saúde (2019), no 36º Congresso Mineiro de Municípios,<sup>40</sup> organizado pela Associação Mineira de Municípios (AMM).

Em 18 de abril de 2021, foi publicado artigo na revista *REFACS* intitulado: “Experiência Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade”,<sup>41</sup> abordando o primeiro ano de funcionamento desta estratégia.

<sup>38</sup> UBERABA. *Decreto nº 1.231*, de 25 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2017/1555%20-%2025-10-2017.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

<sup>39</sup> UBERABA. *Decreto nº 2.100*, de 23 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2018/1609%20-%2023-05-2018.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

<sup>40</sup> 36º Congresso Mineiro de Municípios, 2019, Belo Horizonte. Belo Horizonte: Associação Mineira de Municípios, 2019.

<sup>41</sup> SILVA, R. R. *et al.* Experiência Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade. *REFACS*, Uberaba, v. 9, n. 2, p. 488-94, 2021. Disponível em: <http://seer.ufm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/viewFile/4126/pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

Foram feitas as seguintes constatações: a) oferta de mais 650 novos tipos de medicamentos, além dos 136 que constavam na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), gerando a expansão direta de 4,8 vezes na oferta pública municipal de medicamentos gratuitos; b) economia média de R\$97,48 para cada usuário; c) economia indireta de R\$311.549,01 para a Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Uberaba; d) proteção ambiental e menor desperdício de medicamentos, ao passo que 15.721.222 unidades de medicamentos (cuja maioria é de comprimidos) foram convertidos em terapias medicamentosas ou seguiram o descarte correto de resíduos; e) incentivo à cidadania e à participação social ao passo que a iniciativa fomenta a solidariedade entre os cidadãos, tendo sido criado um subprojeto no qual, periodicamente, diversos medicamentos são direcionados a Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI).

## 2.6.2 Transferências hospitalares: Complexo Regulador Municipal

Conforme informações obtidas na Diretoria de Regulação/Complexo Regulador Municipal, no período de 2016 a 2020, foram implementadas as estratégias: NIR-Leitos e, posteriormente, o Complexo Regulador Municipal, ao qual o primeiro passou a integrar.

O Complexo Regulador Municipal tem como finalidade estabelecer governança pública sobre o acesso aos leitos hospitalares/SUS em caráter eletivo ou de urgência, bem como as consultas ambulatoriais, visando garantir a organização e o ordenamento do acesso aos municípios de Uberaba e referenciada, conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada (PPI).

Em 12 de abril de 2019, foi Publicada a Portaria SMS nº 16/2019,<sup>42</sup> instituindo o Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR-Leitos), que se constitui em uma equipe multidisciplinar de apoio ao Cogestor das Centrais de Regulação.

Além de outras atribuições que visem à melhoria da regulação de leitos e acesso aos serviços de saúde, compete ao Cogestor, com o auxílio do NIR-Leitos (§3º do art. 2º): a) acompanhar as solicitações de vagas/serviços e a disponibilização da oferta nos hospitais e demais unidades de saúde localizados no território do município sede da Região Ampliada de Saúde; b) compartilhar com o coordenador macrorregional as funções de monitoramento e zelar pelo cumprimento das obrigações dos profissionais reguladores das Centrais Macrorregionais de Regulação, em seus aspectos técnicos e administrativos; c) articular-se com os gestores de contrato, com os setores de regulação municipal, com o Núcleo

<sup>42</sup> UBERABA. *Portaria SMS nº 16*, de 12 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2019/1696%20-%2012-04-2019.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

Regional de Regulação (Acompanhamento de Contratos, Controle e Avaliação e Processamento), avaliando o desempenho dos serviços contratados pelo município nos aspectos da Regulação do Acesso; d) compor o Comitê Gestor de Regulação Macrorregional participando das reuniões, discussões e encaminhamentos definidos no Comitê; e) participar dos encaminhamentos de questões relacionadas aos órgãos de controle e Poder Judiciário.

O Complexo Regulador Municipal (CRM) foi formalmente instituído por uma Portaria da Secretaria Municipal de Saúde (Portaria nº SMS 031, de 13.09.2019). A sua finalidade é “estabelecer governança pública sobre o acesso aos leitos hospitalares/SUS em caráter eletivo ou de urgência, bem como as consultas ambulatoriais, visando garantir a organização e o ordenamento do acesso aos municípios de Uberaba e referenciada, conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada – PPI”<sup>43</sup> (art. 1º).

Com o custo anual estimado em R\$879.600,00 (oitocentos e setenta e nove mil e seiscentos reais), o Complexo Regulador Municipal tem como objetivos: a) monitorar a oferta diária de leitos para internações, conforme censo hospitalar e priorização técnica das Unidades de Pronto Atendimento; b) monitorar o quantitativo diário de autorizações de internações realizadas por estabelecimento de saúde conveniado; c) fomentar o aprimoramento técnico relacionado com internações hospitalares em cada estabelecimento de saúde conveniado; d) gerir os dados processados em relação às internações e consultas dentro do Município de Uberaba; e) propor o desenvolvimento de políticas públicas de melhoria do acesso sistêmico a procedimentos, consultas e internações; f) dotar, com análises técnicas, de acordo com as portarias e regulamentações, o gestor Municipal da Saúde de informações que sustentem as tomadas de decisões referentes ao planejamento na distribuição de leitos, especialidades e demais aspectos relacionados com o acesso populacional às internações; g) monitorar a execução dos contratos/convênios através das metas qualitativas e quantitativas.

Constatou-se o seguinte: a) o censo hospitalar consiste na disponibilidade da oferta de leitos do prestador, o motivo de ser realizado é a otimização das transferências nas Unidades de Pronto Atendimento do Município e Macrorregião; b) o censo hospitalar ocorre três vezes ao dia, sendo um de manhã, um a tarde e um à noite; c) o Complexo Regulador Municipal encaminha a demanda para a equipe de regulação que avalia a situação clínica e oferta de leitos; d) a taxa média de permanência dos usuários do SUS nas Unidades de Pronto Atendimento, antes de julho de 2019, período anterior ao CRM, chegava a 30 (trinta) dias de espera,

<sup>43</sup> UBERABA. *Portaria SMS nº 31*, de 13 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2019/1739%20-%2013-09-2019.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

sendo que após sua implementação o tempo de espera reduziu para uma média de 02 (dois) a 03 (três) dias.

## 2.7 Repercussões das ações/estratégias de políticas públicas implementadas na judicialização da saúde

### 2.7.1 Medicamentos

Como dito alhures, o Direito à Saúde é um dever do Estado, abrangendo a assistência farmacêutica, que, como aponta Marques:<sup>44</sup> “a assistência farmacêutica é entendida como um grupo de serviços e atividades relacionadas com o medicamento, a fim de apoiar a demanda com a comunidade, oportunizando medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais, garantindo os critérios de qualidade na farmacoterapia”.

Marques<sup>45</sup> salienta que a obtenção de liminares ensejou um impulsionamento das ações judiciais, onde o magistrado, ao sopesar o direito à vida e a proteção do erário, opta pelo primeiro, em detrimento do que está previsto na política pública. Em contrapartida, os gestores acusam o Judiciário de interferência no Executivo, privilegiando alguns cidadãos em despeito da coletividade.

Caetano,<sup>46</sup> em trabalho intitulado “Demandas Judiciais por Medicamento: a análise da judicialização da Saúde no Município de Uberaba (2016-2018)”, pesquisou acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em ações que versavam sobre medicamentos, em face do Município de Uberaba, tendo concluído:

Por fim, considera-se que há necessidade de debate ampliado em relação ao direito à saúde, de modo a garantir os direitos do cidadão e a entrega das obrigações do Estado, sem objurgar as legítimas ponderações feitas pela administração na tutela do interesse público. Para tanto, postula-se: a observância das regras que emergem do direito à saúde baseada em evidência; uniformizar os entendimentos a respeito do direito em si e do procedimento a ser adotado para a sua verificação, trazendo segurança jurídica aos atores envolvidos; fomentar a utilização dos espaços de discussão, de maneira a democratizar o estabelecimento de prioridades nas ações de saúde; bem como estabelecer meios de, utilizando-se da burocracia estatal, agilizar a prestação do serviço que, ao final, é considerado devido ao cidadão.

<sup>44</sup> MARQUES, Nadia Rejane Chagas. *O Direito à Saúde no Brasil*. Entre a norma e o fato. Porto Alegre: Núria Fabris Ed., 2012. p. 80-82.

<sup>45</sup> *Ibidem*, p. 82.

<sup>46</sup> CAETANO, L. M. L. S. *Demandas Judiciais por Medicamento: a análise da judicialização da Saúde no Município de Uberaba (2016-2018)*. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, 2018. p. 106.

Daí a necessidade de serem implementadas políticas públicas para a efetivação do Direito à Saúde a fim de atender a coletividade, de forma universal e igualitária. Neste sentido se posicionou a Min. Ellen Gracie:<sup>47</sup>

Com efeito, a gestão da política nacional de saúde, que é feita de forma regionalizada, busca uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários. Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. No presente caso, ao se deferir o custeio do medicamento em questão em prol do impetrante, está-se diminuindo a possibilidade de serem oferecidos serviços de saúde básicos ao restante da coletividade. Ademais, o medicamento solicitado pelo impetrante, além de ser de custo elevado, não consta da lista do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do Ministério da Saúde, certo, ainda, que o mesmo se encontra em fase de estudos e pesquisas. [...]. Finalmente, no presente caso, poderá haver o denominado “efeito multiplicador” (SS 1.836-AgR/RJ, rel. Min. Carlos Velloso, Plenário, unânime, DJ 11.10.2001), diante da existência de milhares de pessoas em situação potencialmente idêntica àque-la do impetrante. 6. Ante o exposto, defiro o pedido para suspender a execução da liminar concedida nos autos do Mandado de Segurança nº 2006.006795-0 (fls. 31-35), em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte. Comunique-se, com urgência.

Para a elaboração de políticas públicas mais assertivas, imprescindível que a tomada de decisão seja baseada em evidências, que, no tocante à judicialização da saúde, são armazenadas e consolidadas de forma precária.

Como se observou, a única estratégia implementada no Município de Uberaba no período de 2016 a 2020 foi a Farmácia Solidária.

O início de seu funcionamento se deu em 30 de agosto de 2017, conforme informações prestadas pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, tendo seu ato formal de criação ocorrido posteriormente, por intermédio do Decreto nº 1.231, em 25 de outubro de 2017.

Muito embora no referido ano (2017) tenham sido propostas 89 ações judiciais, significando uma redução de 26 ações em relação ao ano de 2016 (115), em 2018 houve um aumento para 110 ações, reduzindo para 87 em 2019 e, finalmente, para 84 em 2020.

<sup>47</sup> STF. SS 3.073/RN, Rel. Mina. Ellen Gracie. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19139958/suspensao-de-seguranca-ss-3073-rn-stf>. Acesso em: 09 set. 2021.

**Figura 2** – Quantidade absoluta de ações judiciais de medicamentos, por ano, no município de Uberaba-MG, no período de 2016 a 2020, bem como TJMG e Brasil



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados obtidos no DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (2021).

Embora não se possa concluir que a referida estratégia tenha minimizado o número de ações judiciais propostas, observa-se que houve uma maior abrangência na oferta gratuita de medicamentos, universal e igualitária.

Efetivando-se o Direito à Saúde se torna desnecessário o ingresso destas ações, que muitas vezes não ocorrem pelo desconhecimento do próprio direito, por parte da população.

Neste sentido já se posicionou o Min. Luis Roberto Barroso:<sup>48</sup>

As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja por poderem arcar com os custos do processo judicial. Por isso, a possibilidade de o Judiciário determinar a entrega gratuita de medicamentos mais serviria à classe média que aos pobres. Inclusive, a exclusão destes se aprofundaria pela circunstância de o Governo transferir os recursos que lhes dispensaria, em programas institucionalizados, para o cumprimento de decisões judiciais, proferidas, em sua grande maioria, em benefício da classe média.

## 2.7.2 Transferências hospitalares

Conforme os dados obtidos no Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, observava-se uma curva crescente no número de judicializações cujo objeto é a transferência hospitalar, sendo 101 ações em 2016; 118 em 2017; 115 em 2018; 119 em 2019; no ano seguinte à implementação do Complexo Regulador Municipal (19.09.2019) esta quantidade caiu para um total de 06 (seis) ações.

<sup>48</sup> BARROSO, Luis Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021. p. 27.

**Figura 3** – Quantidade de ações judiciais sobre transferências hospitalares, por ano, no Município de Uberaba, entre 2015 e 2020, bem como TJMG e Brasil



Fonte: Elaborado pelo autor a partir de dados obtidos no DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (2021).

Nota-se que houve uma vultosa diminuição no número de ações judiciais propostas após a implementação do Complexo Regulador Municipal/NIR-Leitos, por parte do Município de Uberaba, em cerca de 95% (noventa e cinco por cento).

Conforme informação prestada pelo Complexo Regulador Municipal, o tempo médio de espera nas UPAs por uma vaga hospitalar, até julho de 2019, chegava a 30 (trinta) dias, sendo que este número foi reduzido para algo em torno de 2 a 3 dias, após sua implementação.

Sendo assim, observa-se uma melhoria universal e igualitária a todos os usuários do serviço público de saúde do Município de Uberaba, que utilizam as Unidades de Pronto Atendimento e necessitam de procedimentos cirúrgicos, dentre outros nos hospitais sediados no Município de Uberaba.

Neste caso concreto, consegue-se observar, além de uma melhoria na prestação dos serviços públicos (redução do tempo de permanência nas UPAs aguardando leitos hospitalares), uma brusca redução do número de ações judiciais propostas em face do Município de Uberaba (de 119 em 2019 para 06 ações em 2020).

Para esta análise, deve ser levado em consideração, principalmente, o período de 2019, logo após a implantação do NIR-Leitos/Complexo Regulador Municipal e as primeiras semanas de 2020, tendo em vista que ocorreu a suspensão<sup>49</sup> de procedimentos eletivos no Município de Uberaba (a partir de 18 de março de 2020), como uma das estratégias de enfrentamento à pandemia do Coronavírus, o que pode ter afetado os resultados obtidos no ano de 2020, tornando salutar a realização de estudos posteriores, abrangendo o período pós-pandêmico.

<sup>49</sup> UBERABA. *Decreto nº 5351*, de 18 de março de 2020. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2020/1794%20-%2018-03-2020.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

### 3 Conclusão

Detectou-se uma grande fragilidade no levantamento de dados oriundos da judicialização da saúde, onde os dados são coletados, precariamente, através de planilhas de Excel, pelo Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS. Salutar o desenvolvimento de *software* capaz de produzir evidências para a formulação de políticas públicas que venham a sanar lacunas ou insuficiências assistenciais, promover o melhor controle e planejamento das compras públicas, os seus impactos financeiro-orçamentários.

No período de 2016 a 2020 foi implementada uma única estratégia para enfrentar a demanda de medicamentos (Farmácia Solidária), bem como apenas uma estratégia para resolver os problemas com a regulação dos leitos (Complexo Regulador Municipal/NIR-Leitos).

Conforme se constatou, tanto a Farmácia Solidária quanto o Complexo Regulador Municipal foram iniciativas exitosas, sendo políticas públicas universais que buscam a melhoria no atendimento e a resolutividade na prestação dos serviços de saúde.

Embora não se possa correlacionar, de forma direta, o fornecimento dos medicamentos pela Farmácia Solidária com o número absoluto de ações judiciais propostas quanto a este objeto, conforme se observou, houve a oferta de uma quantidade muito maior de fármacos do que aquelas previstas na Relação de Medicamentos do Município.

O Complexo Regulador Municipal, o qual o Núcleo Interno de Regulação de Leitos integra, apresenta resultados palpáveis, gerando uma abrupta redução na judicialização da saúde, como também uma melhoria no monitoramento e regulação de pacientes, com uma redução do tempo de espera nas Unidades de Pronto Atendimento, por leitos hospitalares, de cerca de 30 dias para apenas 2 a 3 dias.

Conclui-se que, com as mencionadas estratégias, o Município de Uberaba buscou a melhoria no atendimento ao cidadão, de forma gratuita, universal e igualitária, repercutindo, no caso do Complexo Regulador Municipal, de forma direta, na redução da judicialização da saúde.

Salutar a realização de novos estudos neste sentido, comparando, especialmente, os dados do cenário anterior à pandemia do coronavírus e o pós-pandêmico, a fim de se obter parâmetros mais precisos, inclusive para fins de análise *ex post* destas políticas públicas implementadas.

A judicialização da saúde deve ser vista como um identificador de problemas, motivando a implementação de políticas públicas, baseadas em evidências, abrangendo desde campanhas educativas à inclusão de medicamentos na Relação Municipal de Medicamentos. A judicialização de saúde faz presumir a ineficiência da prestação de serviços de saúde, que é um direito de todos e um dever do Estado.

Compete ao Município de Uberaba implementar e fortalecer a produção de evidências, de forma coesa, coordenada e robusta, a fim de subsidiar a tomada de decisões, o planejamento das compras públicas, a elaboração da lei orçamentária anual, afastando os famigerados “achismos”, de forma a prevalecer a melhor técnica científica.

A administração pública deve adotar como norte os princípios da governança pública, antecipando os anseios da população, com efetividade, eficiência, eficácia e transparência, na busca por melhoria constante da prestação de serviços ao cidadão, garantindo a concretização do direito à saúde, humanizado, digno, gratuito e universal.

## Referências

AGUIAR, C. C. de; CUNHA, F. S. da. *A participação social pós-Constituição de 1988: o que se tem discutido a respeito?* Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/64000/65782>. Acesso em: 16 jun. 2020.

ARRETCHE, M. *Mitos da descentralização: mais democracia e eficiência nas políticas públicas?* Disponível em: [http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbc31\\_03.pdf](http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbc31_03.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020.

BARROSO, Luis Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial.* Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 09 set. 2021.

BASTOS, Soraya Pino; FERREIRA, Aldo Pacheco. *A judicialização da saúde: uma atuação da magistratura na sinalização da necessidade de desenvolvimento e de implementação de políticas públicas na área da saúde.* Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe4/48-60/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BRASIL. CONASEMS. *Regionalização da Saúde: posicionamento e orientações.* Brasília, 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao\\_web.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Relatório Analítico Propositivo.* Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. 2019. 172 p. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2019/07/JUDICIALIZAC%CC%A7A%CC%830-DASAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. *Constituição Federal.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constitucao/constitucao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/constitucao.htm). Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 591/92.* Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d0591.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm). Acesso em: 18 jun. 2020.

BRASIL. *Decreto nº 9203*, de 22 de novembro de 2017, alterado pelo Decreto nº 9.901, de 8 de julho de 2019. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9203.htm). Acesso em 3 dez. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>.

BRASIL. *Lei nº. 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12 jun. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 1.130/2017*. Disponível em: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/idSisdoc\\_12629687v19-46%20-%20ACORDAO-MIN-BD-2017-4-11%20\\_1\\_.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/idSisdoc_12629687v19-46%20-%20ACORDAO-MIN-BD-2017-4-11%20_1_.pdf). Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 2.888/2015 TCU*. Disponível em: [https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/\\*/NUMACORDAO:2888%20ANOACORDAO:2015%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/O](https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO:2888%20ANOACORDAO:2015%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/O). Acesso em: 23 ago. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/umentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 26 nov. 2019.

CAETANO, L. M. L. S. *Demandas Judiciais por Medicamento: a análise da judicialização da Saúde no Município de Uberaba (2016-2018)*. 2018. 127 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, 2018.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *PL nº 9.163/2017*. Disponível em: <dhttps://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153>. Acesso em: 3 dez. 2019.

CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Governança Pública e Políticas Baseadas em Evidências: boas práticas do governo federal*. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/governanca/regulacao/eventos/2018/governanca-publica-e-politicas-baseadas-em-evidencias/apresentacao-sag-governancapublica-politicasbaseadasevidencias.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2021.

CASA CIVIL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Guia da política de governança pública*. Brasília (DF): Casa Civil da Presidência da República, 2018.

CIARLINI, A. L. de A. S. *Direito à saúde – Paradigmas procedimentais e substanciais da Constituições*. São Paulo: Saraiva, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça em Números*. Disponível em: [https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_l%2FPaineICNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAZfc/opendoc.htm?document=qvw_l%2FPaineICNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT). Acesso em: 14 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça em Números*. Disponível em: [https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_l%2FPaineICNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAZfc/opendoc.htm?document=qvw_l%2FPaineICNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT). Acesso em: 14 nov. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio\\_Judicializacao-e-Sociedade.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf). Acesso em: 09 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. *Judicialização da saúde nos municípios: Como responder e prevenir. Alocação de recursos e o direito à saúde*. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=conasems+aloca%C3%A7%C3%A3o+de+recursos&oq=conasems+aloca%C3%A7%C3%A3o+de+recursos&aqs=chrome..69i57.8250j0j3&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 13 set. 2021.

FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. *A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática*. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2020.v24/e190345/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GOVERNO FEDERAL. *Guia da Política de Governança Pública*. Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/casacivil/central-de-conteudos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/@@download/file/Guia\\_PoliticaDeGovernancaPublica.pdf](https://www.gov.br/casacivil/central-de-conteudos/downloads/guia-da-politica-de-governanca-publica/@@download/file/Guia_PoliticaDeGovernancaPublica.pdf). Acesso em: 3 dez. 2019.

MARQUES, Nadia Rejane Chagas. *O Direito à saúde no Brasil: entre a norma e o fato*. Porto Alegre: Núria Fabris, 2012.

MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. *Interações*, Campo Grande, v. 19, n. 1, jan./mar. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2019.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. *Curso de direito humanos*. 3. ed. (rev. e amp.). São Paulo: Método, 2016.

MINAS GERAIS. *Deliberação CIB-SUS/MG nº 3013/2019*. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=21340-deliberacao-cib-sus-mg-n-3-013-de-23-de-outubro-de-2019?layout=print](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=21340-deliberacao-cib-sus-mg-n-3-013-de-23-de-outubro-de-2019?layout=print). Acesso em: 17 jun. 2020.

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes *et al.* *Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, Apr./Jun. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt). Acesso em: 20 nov. 2019.

OLIVEIRA, Rafael Arruda. *Governança pública e o processo decisório baseado em evidências – o Decreto federal nº 9.203/17*. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com.br/colunistas/Rafael-Arruda-Oliveira/governanca-publica-e-o-processo-decisorio-baseado-em-evidencias-o-decreto-federal-n-9203-17>. Acesso em: 08 set. 2021.

SILVA, R. R. *et al.* Experiência Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade. *REFACS*, Uberaba, v. 9, n. 2, p. 488-94, 2021. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/viewFile/4126/pdf>. Acesso em: 24 ago. 2021.

STF. *SS 3.073/RN*. Rel. Mina. Ellen Gracie. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19139958/suspensao-de-seguranca-ss-3073-rn-stf>. Acesso em: 9 set. 2021.

TEIXEIRA, S. M. Descentralização e participação social: o novo desenho das políticas sociais. *Rev. Katál.*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 154-163, jul./dez. 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802007000200003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000200003). Acesso em: 16 jun. 2020.

UBERABA. *Decreto nº 1.231*, de 25 de outubro de 2017. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2017/1555%20-%2025-10-2017.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

UBERABA. *Decreto nº 2.100*, de 23 de maio de 2018. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2018/1609%20-%2023-05-2018.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

UBERABA. *Decreto nº 5351*, de 18 de março de 2020. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2020/1794%20-%2018-03-2020.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

UBERABA. *Portaria SMS nº 16*, de 12 de abril de 2019. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2019/1696%20-%2012-04-2019.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

UBERABA. *Portaria SMS nº 31*, de 13 de setembro de 2019. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2019/1739%20-%2013-09-2019.pdf>. Acesso em: 29 set. 2021.

---

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

ARAÚJO FILHO, Cecílio de Souza; PEREIRA, Gilberto de Araújo. Governança pública e judicialização da saúde: o caso do município de Uberaba. *A&C – Revista de Direito Administrativo & Constitucional*, Belo Horizonte, ano 23, n. 91, p. 175-201, jan./mar. 2023. DOI: 10.21056/aec.v23i91.1613.

---