



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE NACIONAL**



CECÍLIO DE SOUZA ARAÚJO FILHO

**GOVERNANÇA PÚBLICA E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DO
MUNICÍPIO DE UBERABA**

**Uberaba
2022**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

CECÍLIO DE SOUZA ARAÚJO FILHO

**GOVERNANÇA PÚBLICA E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DO
MUNICÍPIO DE UBERABA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública. Orientador: Professor Doutor Gilberto de Araújo Pereira.

**Uberaba
2022**

Catálogo na fonte:
Biblioteca da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

A689g Araújo Filho, Cecílio de Souza
 Governança pública e judicialização da saúde: o caso do município de
Uberaba / Cecílio de Souza Araújo Filho. -- 2022.
 143 f. : il., graf., tab.

Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em
Rede Nacional) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba,
MG, 2022

Orientador: Prof. Dr. Gilberto de Araújo Pereira

1. Governança pública. 2. Judicialização da saúde. 3. Política pública.
4. Administração pública. 5. Uberaba - MG. I. Pereira, Gilberto de Araújo.
II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 614.39(815.1)

CECÍLIO DE SOUZA ARAÚJO FILHO

**Governança Pública e Judicialização da Saúde: o caso do
Município de Uberaba**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública, Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional – PROFIAP, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública. Orientador: Professor Doutor Gilberto de Araújo Pereira.

Uberaba-MG, 07 de março de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Gilberto de Araújo Pereira – Orientador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Prof. Dr. Alessandro Gustavo Souza Arruda
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Prof. Dr. Bruno Rodrigues Silva
Universidade de Uberaba



Documento assinado eletronicamente por **GILBERTO DE ARAUJO PEREIRA, Professor do Magistério Superior**, em 07/03/2022, às 16:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Gustavo Souza Arruda, Usuário Externo**, em 09/03/2022, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO RODRIGUES SILVA, Usuário Externo**, em 09/03/2022, às 17:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#) e no art. 34 da [Portaria Reitoria/UFTM nº 87, de 17 de agosto de 2021](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.uftm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0696361** e o código CRC **BD25DA97**.

Dedico este trabalho aos incansáveis trabalhadores do Sistema Único de Saúde que, de forma anônima, entregam suas vidas para garantir o melhor tratamento possível aos enfermos.

Que a tão aclamada ciência prevaleça também na formulação das políticas públicas, em prol do cidadão, em detrimento de ganhos políticos ou interesses outros.

AGRADECIMENTO

Agradeço inicialmente à Deus, o Grande Arquiteto do Universo, que me concedeu a dádiva desta existência, repleta de oportunidades para crescimento e de pessoas afetuosas para me amparar.

Agradeço à minha família, onde sempre tive exemplos de trabalho, caráter, respeito e dedicação. Sobretudo, agradeço ao meu filho, fonte inesgotável de incentivo e amor.

Agradeço aos meus colegas de trabalho, que, mesmo enfrentando um dos piores momentos da Saúde Pública no Brasil, decorrente da pandemia da COVID-19, continuaram me apoiando e auxiliando, na vida pessoal, profissional, e sobretudo, na realização das pesquisas que fundamentam esta dissertação.

Agradeço aos colegas do PROFIAP, em especial à Célia Matayoshi, representante de classe, também colega de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde, que sempre nos amparou prontamente, elevando o conceito de generosidade.

Agradeço, por último, ao corpo docente, na pessoa do meu orientador Prof. Dr. Gilberto de Araújo Pereira, bem como ao corpo técnico-administrativo da UFTM, por todos os ensinamentos.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo descrever as estratégias de políticas públicas implementadas no município de Uberaba quanto aos aspectos da judicialização da saúde e prestação dos serviços. Diante da escassez de recursos, agravada pelo aumento progressivo de despesas oriundas da judicialização da saúde, a Administração tem que, constantemente, desenvolver estratégias de governança pública, visando uma prestação de serviços mais eficiente e efetiva em prol do cidadão. Com a efetiva prestação de serviços públicos de saúde resta afastada ou mitigada a necessidade de ingresso de ações judiciais. Para atingir este desiderato foram analisadas as ações judiciais impetradas em face do município de Uberaba-MG, entre 2016 e 2020, a fim de determinar os objetos mais demandados. Além disto, analisou-se as estratégias de políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde visando otimizar a prestação de serviços ofertados ao cidadão. Ao final, essas estratégias foram discutidas frente seus potenciais reflexos na judicialização da saúde e na prestação de serviços. Buscou-se com a presente pesquisa trazer contribuições à Administração Pública municipal, a fim de que esta, baseando-se em evidências, consiga avaliar as políticas públicas atualmente implementadas, e ainda, levar tais experiências a outros municípios.

Palavras-chave: governança pública; judicialização da Saúde; políticas públicas; administração pública; governança pública baseada em evidências.

ABSTRACT

This study aimed to describe the public policy strategies implemented in the city of Uberaba regarding aspects of the judicialization of health and the provision of services. Faced with the scarcity of resources, aggravated by the progressive increase in expenses arising from the judicialization of health, the Administration has to constantly develop public governance strategies, aiming at a more efficient and effective provision of services for the benefit of the citizen. With the effective provision of public health services, the need to file lawsuits is removed or mitigated. To achieve this goal, the lawsuits filed against the municipality of Uberaba-MG, between 2016 and 2020, were analyzed in order to determine the most demanded objects. In addition, public policy strategies developed by the Municipal Health Department were analyzed in order to optimize the provision of services offered to citizens. In the end, these strategies were discussed in view of their potential consequences in the judicialization of health and in the provision of services. The present research sought to bring contributions to the municipal Public Administration, so that, based on evidence, it can evaluate the public policies currently implemented, and also, take such experiences to other municipalities.

Keywords: public governance; Judicialization of Health; public policy; public administration; evidence-based public governance.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CF – Constituição Federal

CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CNJ – Conselho Nacional de Justiça

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

CONITEC - Comissão nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

CRM – Complexo Regulador Municipal

CV - Convênio

DAJS – Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS

E.L.O.M. – Emenda à Lei Orgânica do Município

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSPER – Instituto de Ensino e Pesquisa

MG – Minas Gerais (UF)

NAAQH – Núcleo de Acesso, Acompanhamento e Qualidade Hospitalar

NIR-Leitos – Núcleo Interno de Regulação de Leitos

NLLC – Nova Lei de Licitações e Contratos

PDR/SUS-MG – Plano Diretor de Regionalização do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais

PL – Projeto de Lei

PROGER – Procuradoria Geral do Município de Uberaba

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

RENAME – Relação Nacional de Medicamentos

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SISREG – Sistema Nacional de Regulação – Ministério da Saúde

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

TJMG – Tribunal de Justiça de Minas Gerais

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Competências e Atribuições do SUS por ente da federação.....	27
Figura 1 - 14 Macrorregiões após Ajuste 2019 - PDR-SUS/MG.....	31
Quadro 1 - Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul – composição.....	31
Figura 2 - Quantidade absoluta de ações judiciais por ano, no município de Uberaba-MG, no período de 2016 a 2020.....	41
Tabela 2 - Quantidade absoluta e percentual de ações judiciais, segundo o objeto demandado, por ano, no município de Uberaba-MG, no período de 2016 a 2020.....	42
Tabela 3 - Quantidade absoluta de novas ações no TJMG e Brasil no período de 2016 a 2020.....	42
Figura 3 - 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.....	43
Quadro 2 - Informações quanto as perguntas norteadoras sobre os fluxos de tramitação dos processos judiciais na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.....	46
Figura 4 - Tramitação de processos judiciais referentes à medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.....	47
Quadro 3 - Horário de Funcionamento das Farmácias Públicas Municipais no município de Uberaba, 2021.....	55
Figura 5 - Tramitação de processos judiciais referentes à transferências hospitalares na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.....	59
Quadro 4: Informações do Departamento de Assistência Farmacêutica sobre a Farmácia Solidária no Município de Uberaba.....	60
Quadro 5: Informações da Diretoria de Regulação sobre o Complexo Regulador Municipal no Município de Uberaba.....	63
Quadro 6: Descrição da Execução das metas/ objetivos do Complexo Regulador Municipal no Município de Uberaba.....	64
Quadro 7 - Composição, competência e atribuições dos órgãos que compõem o Complexo Regulador Municipal (CRM) do Município de Uberaba.....	68

Figura 6 - 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.....72

Figura 7 - Quantidade de ações judiciais sobre transferências hospitalares, por ano, no Município de Uberaba, entre 2015 e 2020, bem como TJMG e Brasil.....74

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVO DE PESQUISA.....	17
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
4.1 GOVERNANÇA PÚBLICA.....	18
4.2 GOVERNANÇA PÚBLICA E O PROCESSO DECISÓRIO BASEADO EM EVIDÊNCIAS	23
4.3 GOVERNANÇA PÚBLICA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERABA.....	26
4.4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	32
5 PERCURSO METODOLÓGICO.....	37
5.1. COLETA E ANÁLISE DE DADOS SOBRE AS DEMANDAS JUDICIAIS.....	38
5.2. COLETA E ANÁLISE DE DADOS SOBRE O FLUXO DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS DE JUDICIALIZAÇÃO	38
5.3. COLETA E ANÁLISE DE DADOS SOBRE AS ESTRATÉGIAS/AÇÕES IMPLEMENTADAS, ENVOLVENDO OS OBJETOS DAS AÇÕES MAIS DEMANDADAS EM JUÍZO.....	39
5.4. ELABORAÇÃO DE PRODUTOS TÉCNICOS.....	39
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
6.1 TIPIFICAÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DO PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS.....	41
6.2 DESCRIÇÃO DOS FLUXOS DE TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS JUDICIAIS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERABA.....	45
6.2.1 Medicamentos.....	47
a. Central de Perícias.....	48
b. Farmácia Central/ Farmácia de Acolhimento.....	52
c. Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).....	53
d. Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)	56
e. Expediente (107).....	58
6.2.2 Transferências hospitalares.....	58
6.3 DESCRIÇÃO DE AÇÕES/ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS PELO MUNICÍPIO DE UBERABA.....	60

6.3.1 Medicamentos: Farmácia Solidária.....	60
6.3.2 Transferências hospitalares: Complexo Regulador Municipal.....	63
a. Núcleo Interno de Regulação de Leitos - NIR-Leitos.....	66
b. Complexo Regulador Municipal.....	67
6.4. REPERCUSSÕES DAS AÇÕES/ ESTRATÉGIAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLEMENTADAS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	70
6.4.1 Medicamentos.....	70
6.4.2 Transferências hospitalares.....	73
6.5. PRODUTOS TÉCNICOS COM VISTAS A SUBSIDIAR AS DECISÕES ADMINISTRATIVAS PARA APRIMORAR A GOVERNANÇA EM SAÚDE.....	75
6.5.1 Proposta de Projeto de Lei.....	75
6.5.2 Decreto atualizando a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de Uberaba/MG.....	80
6.5.3 Relatório Técnico.....	81
7 RECOMENDAÇÕES/ PLANO DE AÇÃO.....	82
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS	88
APÊNDICE A - FORMULARIO UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	95
APÊNDICE B - FORMULÁRIO DAS ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS.....	96
APÊNDICE C - PROPOSIÇÃO DE LEI MUNICIPAL SOBRE GOVERNANÇA PÚBLICA.....	97
APÊNDICE D – PROPOSTA DE DECRETO: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.....	108
APÊNDICE E – RELATÓRIO TÉCNICO.....	118

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos, a judicialização da saúde tem tomado grandes proporções, afetando diretamente a gestão pública, especialmente dos Municípios. Face à 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 2017¹, ressalta que entre 2008 a 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 a melhoria da Administração Pública a fim de atender o melhor interesse do cidadão.

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 à toda 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.

Neste sentido, em um contexto local, no Município de Uberaba/MG, várias medidas foram tomadas nos últimos cinco anos pela Secretaria Municipal de Saúde, como a

¹ Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Consulta realizada no dia 26/11/2019.

implantação da Junta de Avaliação e Análise de Processos Administrativos²; Farmácia Solidária³; Complexo Regulador Municipal⁴ (CRM), dentre outras iniciativas, buscando a aplicação dos princípios de governança pública, até então vinculativos à União, para melhorar o atendimento à população de Uberaba.

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.

² Uberaba. Portaria SMS nº. 009, de 20 de fevereiro de 2018. Disponível em: <file:///C:/1%20-%20CEC%20C3%8DLIO/01%20-%20PMU/3%20-%20COMISS%20C3%95ES/1%20-%20JUNTA%20DE%20MEDICAMENTOS/1%20-%20Legisla%20C3%A7%20C3%A3o%20-%20Portaria%20que%20regulamenta/Portaria%20009.2018/Portaria%20009.2018%20-%20Regulamenta%20a%20Junta.pdf>. Acesso em 27 jun 2020.

³ Uberaba. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/porta1/conteudo,46126>. Acesso em 27 jun 2020.

⁴ Uberaba. Decreto Municipal 5383, de 24 de março de 2020. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/u/uberaba/decreto/2020/538/5383/decreto-n-5383-2020-institui-o-complexo-regulador-municipal-no-ambito-da-secretaria-municipal-de-saude-do-municipio-de-uberaba-estado-de-minas-gerais-e-da-outras-providencias>. Acesso em 27 jun 2020.

2. JUSTIFICATIVA

A presente dissertação 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.

Neste sentido, 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, esta pesquisa 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.

3. OBJETIVO DA PESQUISA

A pesquisa teve como objetivo geral analisar as ações judiciais em saúde no Município de Uberaba 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.

Os objetivos específicos são:

- 1- Tipificar e quantificar o perfil das demandas judiciais referentes às políticas públicas de saúde, no aspecto da judicialização e da prestação de serviços, no período de 2016 a 2020;
- 2- Descrever os fluxos de tramitação dos processos judiciais na Secretaria Municipal de Saúde
- 3- Descrever as ações/estratégias implementadas pelo município, nos últimos 5 anos, envolvendo os objetos das ações mais demandadas em juízo, bem como relacionar suas repercussões na judicialização da saúde e na melhoria da prestação de serviços aos usuários;
- 4- Elaborar um relatório técnico conclusivo com ferramentas para nortear as decisões administrativas para aprimorar a governança em saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Governança Pública

Constituição, no sentido amplo, é o “ato, processo ou efeito de constituir” (HOUAISS, 2001, p. 813), juridicamente, é o pilar central que sustenta todo o arcabouço jurídico de um país, e “deve ser entendida como a lei fundamental e suprema de um Estado”⁵, decorrente do poder constituinte originário.

O poder constituinte “é a expressão da vontade política da nação, não pode ser entendido sem a referência aos valores éticos, religiosos, culturais que informam essa mesma nação e que motivam as suas ações” (MENDES, 2009. p. 233)

Sendo a materialização máxima da vontade popular, a Constituição Federal se encontra no ápice de uma pirâmide normativa, ao passo que “o ordenamento jurídico não é, portanto, um sistema jurídico de normas igualmente ordenadas, colocadas lado a lado, mas um ordenamento escalonado de várias camadas de normas jurídicas” (KELSEN, 1881-1973 p. 103).

Neste contexto, 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 Cidadã⁶.

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.

Posteriormente, em decorrência do Plano Diretor da Reforma do Estado apresentado pelo ex-ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira, foi aprovada a Reforma Administrativa (Emenda Constitucional nº. 19/98) que efetivou as mudanças estruturais necessárias para

⁵ MORAES, A. de. **Direito Constitucional**. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2005. p. 2.

⁶ 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>. Consulta realizada em 16 jun 2020.

legitimar a reforma gerencial⁷, oportunidade em que foi incluído o princípio da eficiência no artigo 37, *caput*, da CF/88.

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, p. 33, 2014).

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.

Sob a ótica da ciência política, a governança pública está associada a uma mudança na gestão política. Trata-se de uma tendência para se recorrer cada vez mais à autogestão nos campos social, econômico e político, e a uma nova composição de formas de gestão daí decorrentes. Paralelamente à hierarquia e ao mercado, com suas formas de gestão à base de “poder e dinheiro”, ao novo modelo somam-se a negociação, a comunicação e a confiança (KISSLER; HEIDEMANN, 2006).

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 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 editou o Decreto nº. 9203/2017, alterado pelo Decreto nº 9.901/2019, que “Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional” conceituando a governança pública.

Art. 2º [...]

I - governança pública - 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)

⁷ PAULA, A. P. P. de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. 11. reimp. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005, p. 126

integridade; c) confiabilidade; d) melhoria regulatória; e) prestação de contas e responsabilidade; e, f) transparência

Visando orientar a melhor hermenêutica teleológica, a Casa Civil elaborou um Guia da Política de Governança Pública⁸, explicando o referido decreto.

Insta salientar o valor normativo dos princípios jurídicos no direito brasileiro, em especial diante da Súmula Vinculante nº. 13/2008 do STF, fundamentada nos princípios da moralidade, impessoalidade e eficiência, igualmente utilizados na decisão que a precedeu, da qual se colaciona manifestação do Ministro Ricardo Lewandowski:

De fato, embora existam diversos atos normativos no plano federal que vedam o nepotismo, inclusive no âmbito desta Corte, tal não significa que apenas leis em sentido formal ou outros diplomas regulamentares sejam aptos a coibir a nefasta e anti-republicana prática do nepotismo. É que os princípios constitucionais, longe de configurarem meras recomendações de caráter moral ou ético, consubstanciam regras jurídicas de caráter prescritivo, hierarquicamente superiores às demais e “positivamente vinculantes”, como ensina Gomes Canotilho (1992, p. 352).

[...]

A sua inobservância, ao contrário do que muitos pregavam até recentemente, atribuindo-lhes uma natureza apenas programática, deflagra sempre uma consequência jurídica, de maneira compatível com a carga de normatividade que encerram. Independentemente da preeminência que ostentam no âmbito do sistema ou da abrangência de seu impacto sobre a ordem legal, os princípios constitucionais, como se reconhece atualmente, são sempre dotados de eficácia, cuja materialização pode ser cobrada judicialmente se necessário.

[...]

Por oportuna, relembro aqui a conhecida e sempre atual lição de Celso Antônio Bandeira de Mello, segundo a qual [...] violar um princípio é muito mais grave que transgredir uma norma qualquer. A desatenção ao princípio implica ofensa não apenas a um específico mandamento obrigatório mas a todo sistema de comandos. É a mais grave forma de ilegalidade ou inconstitucionalidade, conforme o escalão do princípio atingido, porque representa insurgência contra todo o sistema, subversão de seus valores fundamentais, contumélia irremissível a seu arcabouço lógico e corrosão de sua estrutura mestra. Isto porque, com ofendê-lo, abatem-se as vigas que o sustêm e alui-se toda estrutura nelas esforçada (BRASIL, 2008).

ÁVILA (2006, p. 78-79) apresenta as seguintes distinções entre regras e princípios:

As regras são normas imediatamente descritivas, primariamente retrospectivas e com pretensão de decidibilidade e abrangência, para cuja aplicação se exige a avaliação da correspondência, sempre centrada na finalidade que lhes dá suporte ou nos princípios que lhes são axiologicamente sobrejacentes, entre a construção conceitual da descrição normativa e a construção conceitual dos fatos.

Os princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementariedade e de parcialidade, para cuja aplicação se demanda uma avaliação da correlação entre o estado de coisas a ser promovido e os efeitos decorrentes da conduta havida como necessária à sua promoção.

⁸ 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. Acesso em 03 dez. 2019.

Embora existam posições em sentido diametralmente oposto⁹, ou seja, contrários à utilização de princípios como norma jurídicas, ao que, no Brasil, dá-se o nome de pós-positivismo jurídico, grande parte da doutrina acolhe o posicionamento do Supremo Tribunal Federal:

Um dos movimentos mais fantásticos ocorrido nas Teorias do Direito e da Constituição contemporâneas foi, sem dúvida, a afirmação da força normativa dos princípios constitucionais, com a superação das correntes teóricas que ainda sustentavam um Direito formado pelas por regras estritas, vistas como únicos preceitos dotados de juridicidade (PEREIRA, 2007, p. 127).

Com o reconhecimento dos princípios como normas jurídicas, a instituição dos princípios da governança pública no Decreto Federal nº. 9203/2017, ganham maior importância no cenário nacional, norteando e fundamentando as decisões dos gestores públicos.

Saliente-se que tramita o PL 9163/2017¹⁰, com o mesmo objeto, prevendo a aplicabilidade desta, no que couber e na ausência de norma própria sobre a matéria aos demais Poderes e entes da federação, no qual consta em anexo o EMI nº. 00240/2017 MP CGU, do qual se colaciona:

4. A partir da consolidação das referidas contribuições, foi construída minuta de Projeto de Lei com o objetivo de estabelecer princípios, diretrizes e práticas de governança pública voltadas à melhoria do desempenho das organizações no cumprimento de sua missão institucional. Complementarmente, objetivou-se fortalecer as instituições brasileiras, de modo a gerar, preservar e entregar valor público com transparência, efetividade e *accountability* à sociedade.

(...)

6. Esses princípios e diretrizes se configurariam como os elementos de conexão entre os princípios constitucionais que orientam a atividade administrativa – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência – e a atuação do agente público. Se por um lado, o agente público ganha preceitos mais didáticos para que sua atuação seja orientada em prol do cidadão, de outro os princípios constitucionais ganham instrumentos para garantir sua observância e novos elementos para expandir a interpretação de seus conteúdos.

(...)

8.A proposta estabelece, em seu art 3º, como princípios de governança: i) capacidade de resposta; ii) integridade; iii) confiabilidade; iv) melhoria regulatória; v) prestação de contas e responsabilidade; e vi) transparência.

⁹ DIMOULIS, D. **Positivismo Jurídico: introdução a uma teoria do direito e defesa do pragmatismo jurídico-político**. São Paulo: Método, 2006. p. 55-56.

¹⁰ CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL 9163/2017 Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153>. Acesso em: 03 dez. 2019.

No âmbito do Município de Uberaba, através de uma Emenda à Lei Orgânica Municipal¹¹ (E.L.O.M. nº. 90/2016), foram acrescentados alguns princípios e diretrizes da governança pública, a saber:

Art. 25. A atividade de administração pública dos Poderes do Município e a entidade descentralizada obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, eficiência e da governança.

§1º. São princípios básicos de governança para a administração pública:

I – Legitimidade;

II - Equidade;

III - Responsabilidade;

IV - Eficiência;

V - Probidade;

VI – Transparência e;

VII – Accountability (prestação de contas).

§2º. São diretrizes básicas de governança para a administração pública:

I - focar o propósito da organização em resultados para cidadãos e usuários dos serviços;

II - realizar, efetivamente, as funções e os papéis definidos;

III - tomar decisões embasadas em informações de qualidade;

IV - gerenciar riscos;

V - desenvolver a capacidade e a eficácia do corpo diretivo das organizações;

VI - prestar contas e envolver efetivamente as partes interessadas;

VII - ter clareza acerca do propósito da organização, bem como dos resultados esperados para cidadãos e usuários dos serviços;

VIII - certificar-se de que os usuários recebem um serviço de alta qualidade;

IX - certificar-se de que os contribuintes recebem algo de valor em troca dos aportes financeiros providos;

X - definir claramente as funções das organizações e as responsabilidades da alta administração e dos gestores, certificando-se de seu cumprimento;

XI - ser claro sobre as relações entre os membros da alta administração e a sociedade;

XII - ser rigoroso e transparente sobre a forma como as decisões são tomadas;

XIII - ter, e usar, estruturas de aconselhamento, apoio e informação de boa qualidade;

XIV - certificar-se de que um sistema eficaz de gestão de risco esteja em operação;

XV - certificar-se de que os agentes (comissionados ou eleitos) tenham as habilidades, o conhecimento e a experiência necessários para um bom desempenho;

XVI - desenvolver a capacidade de pessoas com responsabilidades de governo e avaliar o seu desempenho, como indivíduos e como grupo;

XVII - equilibrar, na composição do corpo diretivo, continuidade e renovação;

XVIII - compreender as relações formais e informais de prestação de contas;

XIX - tomar ações ativas e planejadas para dialogar com e prestar contas à sociedade, bem como engajar, efetivamente, organizações parceiras e partes interessadas;

XX - tomar ações ativas e planejadas de responsabilização dos agentes;

XXI - garantir que a alta administração se comporte de maneira exemplar, promovendo, sustentando e garantindo a efetividade da governança e;

XXII - colocar em prática os valores organizacionais.

¹¹ UBERABA. **Lei Orgânica do Município de Uberaba.** Disponível em: <http://cidadao.camarauberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#88a36458c90deec8b48b605403c83067c4cf73e9c24aa bc9c4f7fc95446826cf0fdcc50a0e577b4353276549913d2082dba84368a6112a42e0448bcf8b26cb33c46da485077 0fe03c47ac4a5cef329d408bc8aba5530e33f8c6ac74ae113e84b0b92e2404ca80f60e0a5e28e91f5416bc73947d337 70a0ac4d3de86092e2616124083fbdc3c83edbc67ac27eaf1d19>. Acesso em 23 ago 2021.

§3º. Moralidade, razoabilidade e eficiência dos atos do Poder Público serão apuradas, para efeito de controle e invalidação, em face dos dados objetivos de cada caso.

§4º. O agente público motivará o ato administrativo que praticar, explicitando-lhe o fundamento legal, o fato e a finalidade.

Também foi editada no Município de Uberaba a Lei Complementar nº. 499/2015¹², “Institui as Carreiras dos Grupos de Atividades da Governança Pública e da Seguridade Social dos Servidores da Administração Direta Municipal e dá outras providências”, prevendo:

Art. 1º - Esta Lei institui o Plano de Carreiras, Cargos e Salários dos Grupos de Atividade da Governança Pública e da Seguridade Social dos Servidores da Administração Direta Municipal, fundamentado nos seguintes princípios:

I - máxima racionalização e eficiência da estrutura de cargo e salários;

II - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e segurança jurídica;

III - estímulo ao desenvolvimento funcional e à qualificação do servidor público;

IV - reconhecimento do servidor público municipal como protagonista da gestão pública de qualidade;

V - valorização do servidor público municipal em razão:

a) da eficiência e da eficácia do serviço prestado;

b) do conhecimento adquirido;

c) do desempenho profissional;

d) pelo comprometimento com o legítimo interesse da sociedade.

Enfatiza-se, por fim, que a Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC), a Lei nº. 14.133/2021¹³, traz em seu bojo diversos dispositivos que tratam da governança pública:

Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos:

I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto;

II - assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição;

III - evitar contratações com sobrepreço ou com preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento na execução dos contratos;

IV - incentivar a inovação e o desenvolvimento nacional sustentável.

Parágrafo único. A alta administração do órgão ou entidade é responsável pela governança das contratações e deve implementar processos e estruturas, inclusive de gestão de riscos e controles internos, para avaliar, direcionar e monitorar os processos licitatórios e os respectivos contratos, com o intuito de alcançar os objetivos estabelecidos no caput deste artigo, promover um ambiente íntegro e confiável, assegurar o alinhamento das contratações ao planejamento estratégico e às leis orçamentárias e promover eficiência, efetividade e eficácia em suas contratações.

4.2. Governança Pública e o processo decisório baseado em evidências

¹² UBERABA. **Lei Complementar nº. 499, de 9 de julho de 2015**. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,36711>. Acesso em 23 ago 2021.

¹³ BRASIL. **Lei nº. 14.133, de 1º de abril de 2021**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm Acesso em 23 ago 2021.

O Decreto nº 9.203/2017, em seu art. 4º, elenca as diretrizes da governança pública, das quais enfatiza-se:

Art. 4º São diretrizes da governança pública:

(...)

VIII - manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade;

OLIVEIRA¹⁴, 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.

A Casa Civil explicitou o que seria melhoria regulatória:

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 interessadas¹⁵.

O princípio da melhoria regulatória da Governança Pública traz em seu bojo a adoção de um processo decisório baseado em evidências, enfatizando a necessidade de se criar um mecanismo para a construção e consolidação destas:

(...) é importante mencionar que a adoção de um processo decisório baseado em evidências (*evidence-based decision making*) é uma das mais constantes recomendações emanadas de organizações internacionais especializadas em governança pública. É um elemento estratégico e fundamental para o desenvolvimento de qualquer política desse tema.

(...)

A construção de políticas públicas que implicam, direta ou indiretamente, dispêndio de recursos públicos é tradicionalmente o foco da utilização de métodos de avaliação baseados em evidências. O objetivo é garantir uma utilização mais racional desses recursos e entregar melhores resultados para os cidadãos.

Note-se, no entanto, que a utilização de evidências é relevante em qualquer processo decisório, ainda que a decisão não guarde relação direta com a alocação de recursos públicos. Dessa forma, incorporar nos processos e procedimentos administrativos uma cultura de evidências é fundamental.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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. Acesso em 03 dez. 2019. P. 47

A criação de um sistema de construção de evidências no âmbito da administração pública federal, que permita destravar as amarras de acesso aos dados sem olvidar práticas adequadas de privacidade e que desenvolva a capacidade de gerar evidências de qualidade para orientar o processo decisório, é um passo fundamental para desenvolver essa diretriz. A experiência da *Commission on Evidence-Based Policymaking* dos Estados Unidos, cujo relatório conclusivo já foi apresentado (Estados Unidos, 2017), é um exemplo de como um amplo e profundo diagnóstico pode auxiliar a construção de soluções mais consistentes¹⁶.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde¹⁷ (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 CONASEMS¹⁸ ressalta:

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.

A Escola Nacional de Administração Pública¹⁹ disponibiliza o serviço Evidências Express, que tem como objetivo a organização de evidências sobre algum problema específico visando dar subsídios à tomada de decisões baseadas em evidências, oferecendo os seguintes dados: a) magnitude e evolução do problema no Brasil, comparação com o mundo, regiões ou blocos; b) perfil da população afetada pelo problema e incidência do problema em diferentes grupos; c) consequências do problema; d) causas do problema; e) soluções de enfrentamento ao problema existentes no Brasil e no mundo; f) evidência de impacto de soluções existentes.

Enfatiza-se que a Governança Pública se alicerça em seus princípios, que se correlacionam e se complementam, devendo ser aplicados de forma coordenada²⁰, motivo

¹⁶ 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. Acesso em 03 dez. 2019. P. 48

¹⁷ 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. 2020. P. 23

¹⁸ Idem. P. 17.

¹⁹ BRASIL. Escola Nacional de Administração Pública. Disponível em: <https://www.enap.gov.br/pt/servicos/pesquisa-e-inteligencia-de-dados/evidencia-express>. Acesso em 08 set 2021.

²⁰ 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 04 jun 2021.

pelo qual a implementação da melhoria regulatória deve ocorrer em consonância com os demais princípios, baseando-se em evidências.

4.3. 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 social²¹.

A Constituição Federal de 1988 inseriu no ordenamento jurídico brasileiro elementos democráticos de gestão das políticas pública “fundamentados nos princípios da descentralização, municipalização e participação da sociedade civil em todo o processo²²”

Saliente-se que no âmbito da saúde “o processo de descentralização e gestão federativa recebeu previsão constitucional para o setor saúde, desde 1988²³”, 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. 8080, 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).

²¹ ARRETICHE, M. MITOS DA DESCENTRALIZAÇÃO **Mais democracia e eficiência nas políticas públicas?** Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbcs31_03.pdf. Acesso em 16 jun 2020.

²² 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. Acesso em 16 jun 2020. p. 155.

²³ BRASIL. **CONASEMS REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE POSICIONAMENTO E ORIENTAÇÕES.** Brasília, 2019. Visualizado em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf. Acesso em 16 jun 2020. P. 08.

Restou expressa a descentralização na gestão da saúde no art. 9º. da Lei Federal nº. 8080/90, apresentando ainda um capítulo específico sobre as atribuições e competências de cada um dos entes federativos, bem como atribuições comuns.

Tabela 1 - Competências e Atribuições do SUS por ente da federação

Sistema Único de Saúde (SUS)				
Competência	Conjunta	União	Estado	Município
Fundamento Legal	Art. 15	Art. 16.	Art. 17	Art. 18
Exemplos de Atribuições:	I - Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde; II - Administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde; III - Acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais; VIII - Elaboração e atualização periódica do plano de saúde; X - Elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde; XVIII - Promover a articulação da política e dos planos de saúde; (...)	XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional; XVII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal; (...)	I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde; II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS); III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; (...)	I - Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde; II - Participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual; (...)

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

Ocorre que, no tocante ao financiamento do SUS, a Lei nº. 8080/90 se limita a replicar o comando constitucional (art. 7º, XI, art. 16, XIII e art. 17, III), sem detalhar a participação financeira de cada ente da federação e prevê critérios para o estabelecimento de valores a serem transferidos pela União aos demais entes da federação (art. 35).

A Lei Complementar nº. 141²⁴, de 13 de janeiro de 2012, que “regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências” determina a aplicação de doze por cento da arrecadação de determinados tributos dos Estados e Distrito Federal (art. 6º), fixando um percentual de quinze por cento aos municípios (art. 7º).

O relatório de auditoria TC 027.767/2014-0, ao qual o Acórdão nº 2888/2015 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. 8080/90, pendentes de regulamentação, concluindo que as responsabilidades técnicas e financeiras estão tratadas

²⁴ BRASIL. **Lei Complementar nº. 141/2012.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 17 jun 2020.

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 intergestores²⁵”.

Para tal, devem ser levadas em consideração as desigualdades locais, pois, embora exista previsão constitucional de competência para os municípios efetuarem 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 saúde²⁶:

Essa lógica impõe que haja cooperação entre os entes federativos dos três níveis de governo, sobretudo no âmbito financeiro, uma vez que seria insustentável para alguns municípios arcar com todo o ônus dos gastos de saúde de pacientes oriundos de municípios que são incapazes de oferecer a integralidade dos serviços de saúde.

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 8080/90, alterada pela Lei nº. 12466/11, tendo como objetivo:

- I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde;
- II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados;
- III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados.

A Lei nº. 12466/11 acrescentou ainda na Lei nº. 8080/90 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,

²⁵ 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. Acesso em 16 jun 2020. p. 15.

²⁶ 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. Acesso em 16 jun 2020. p. 09.

nacional, transfronteiriço, até chegar a uma escala global, sendo esta governança do sistema interfederativa, colaborativa, participativa e em rede²⁷.

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 19.597.330²⁸ pessoas, distribuídas em 853 municípios e uma área de 35.548,37 km².

Colaciona-se trecho de Relatório de Auditoria do Tribunal de Contas da União²⁹:

53. Nos termos estritos da Constituição de 1988, a prestação dos serviços de saúde compete aos municípios (art. 30, inciso VII). Entretanto, o atendimento integral da saúde de uma pessoa frequentemente requer cuidados de alta complexidade e de alto custo, não disponíveis na maior parte dos municípios brasileiros. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), dos 5.570 municípios brasileiros existentes em 2014, 44,1% têm até 10 mil habitantes e 69% têm população inferior a 20 mil habitantes. Segundo dados do Ministério da Saúde consolidados no Tabnet/Datasus, 41,5% dos municípios não registraram nenhuma internação no próprio território em 2014, 80% de todas as internações foram realizadas em 571 municípios (pouco mais de 10% do total) e 80% dos gastos totais com internações foram realizados em 195 municípios (3,5% do total).

54. Porém, não só os municípios têm sido gestores da prestação dos serviços de saúde. A União mantém em sua estrutura alguns estabelecimentos hospitalares, a exemplo de hospitais federais no Rio de Janeiro, do Grupo Hospitalar Conceição no Rio Grande do Sul e de hospitais universitários em todo o Brasil. Por sua vez, os estados também gerem estabelecimentos de saúde, preponderantemente nas ações hospitalares, sendo responsáveis por 6,8% do total de estabelecimentos, de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (consulta realizada em 9/2/2015). Considerando somente os hospitais, 11,3% são geridos pelos estados e 13% têm gestão dupla (estadual e municipal). Por fim, dados de produção de internações de 2014 demonstram que 42,3% delas ocorreram em estabelecimentos de gestão estadual, correspondendo a 42,5% do valor total de gastos com internações (Tabnet/Datasus).

55. Esses dados ilustram que os serviços de saúde de maior custo acabam por se concentrar em poucos municípios, em geral os de maior porte e com maior capacidade técnico-financeira. A existência de demanda espontânea por serviços de saúde oferecidos fora do município de residência do paciente demonstra a necessidade de regulação de acesso, de orientação de fluxos e de pactuação intergovernamental.

56. Embora a Constituição estabeleça que os municípios sejam autônomos e competentes para prestar os serviços de saúde, não se pode exigir que cada município seja autossuficiente para a prestação integral da atenção à saúde da respectiva população, devido às desigualdades locais. É indispensável a organização dos serviços de saúde em redes e em regiões de saúde, de modo a

²⁷ BRASIL. CONASEMS REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE POSICIONAMENTO E ORIENTAÇÕES. Brasília, 2019. Visualizado em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf. Acesso em 16 jun 2020. p. 15.

²⁸ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/panorama>. Acesso em 12/06/2020.

²⁹ BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Acórdão 2888/2015 TCU. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO:2888%20ANOACORDAO:2015%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0. Acesso em 23 ago 2021.

otimizar o uso dos recursos por municípios próximos e possibilitar a integralidade no atendimento dos cidadãos de cada região. Essa lógica impõe que haja cooperação entre os entes federativos dos três níveis de governo, sobretudo no âmbito financeiro, uma vez que seria insustentável para alguns municípios arcar com todo o ônus dos gastos de saúde de pacientes oriundos de municípios que são incapazes de oferecer a integralidade dos serviços de saúde.

57. O SUS foi estruturado pela Constituição enquanto rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde, cuja organização deve seguir as diretrizes da descentralização, do atendimento integral e da participação comunitária (art. 198, incisos I, II e III). Em cumprimento ao princípio da regionalização, foram instituídas as regiões de saúde, conceituadas no Decreto 7.508/2011 da seguinte forma:

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

I – Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; (...).

58. Atualmente, existem 438 regiões de saúde no Brasil, sendo 45 na região Norte, 133 na região Nordeste, 39 na região Centro-Oeste, 153 na região Sudeste e 68 na região Sul, conforme informação disponível no portal do Ministério da Saúde. As regiões de saúde têm passado por rearranjos desde 2007, quando totalizavam 304 em apenas treze estados.

59. As estratégias que buscam organizar a pactuação intergovernamental podem ser compreendidas como acordos entre os gestores dos três níveis de governo para implementar diversos programas de saúde, de modo a tornar possível o aporte suficiente de recursos e o compartilhamento da capacidade instalada entre os diferentes entes, com o objetivo de prover atendimento integral de saúde à população brasileira.

60. Pactuar responsabilidades é um processo inerente ao funcionamento do sistema público de saúde, com os objetivos de organizar, delimitar, medir e monitorar as ações realizadas pelo poder público nas três esferas federativas. Portanto, fragilidades na definição das responsabilidades de cada ente, na coordenação quanto à atuação de cada um e na gestão dos riscos envolvidos podem comprometer o alcance dos objetivos. Nesse ponto, compreende-se o quão importante se mostra a governança nesse processo.

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. 3013³⁰, de 23 de outubro de 2019 o aumento de treze para catorze macrorregiões, com dezoito polos macros.

30 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. Acesso em 17 jun 2020.

Figura 1 - Macrorregiões do Estado de Minas Gerais, após ajuste 2019.



Fonte: SES-MG (2019)

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, à qual o Município de Uberaba, objeto da presente pesquisa, pertence:

Quadro 1 - Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul – composição

Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul		
Microrregião de Araxá	Microrregião de Frutal	Microrregião de Uberaba
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Araxá ✓ Campos Altos ✓ Ibiá ✓ Pedrinópolis ✓ Perdizes ✓ Pratinha ✓ Santa Juliana ✓ Tapira 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Carneirinho ✓ Comendador Gomes ✓ Fronteira ✓ Frutal ✓ Itapagipe ✓ Iturama ✓ Limeira do Oeste ✓ Pirajuba ✓ Planura ✓ São Francisco de Sales ✓ União de Minas 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Água Comprida ✓ Campo Florido ✓ Conceição das Alagoas ✓ Conquista ✓ Delta ✓ Sacramento ✓ Uberaba ✓ Veríssimo

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

O Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, tem uma população estimada de 333.783 pessoas (IBGE³¹ em 2019), sendo de Gestão Plena no Sistema Municipal, habilitada pela Portaria n.º. 3061, 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 compõe 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.

Nesse sentido o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) enfatiza a essencialidade da gestão e planejamento no SUS para a governança:

Ao longo dos trinta anos do Sistema Único de Saúde, o planejamento, as responsabilidades de cada ente da federação, a gestão e os conceitos de governança têm sido muito discutidos e apresentam uma evolução permanente. Gestão e planejamento no SUS são essenciais para sua governança, indissociáveis e singulares por suas características federativas e de participação na comunidade³².

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 dos Acórdão 2888/2015³³ e Acórdão n.º. 1130/2017³⁴, 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.

4.4. 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 Judiciário³⁵”.

³¹ BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama>. Acesso em 16/03/2020.

³² BRASIL. CONASEMS **REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE POSICIONAMENTO E ORIENTAÇÕES**. Brasília, 2019. Visualizado em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf. Acesso em 16 jun 2020. P. 08.

³³ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 2888/2015. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*KEY%253AACORDAO-COMPLETO-1563315/DTRELEVANCIA%2520desc/0/sinonimos%253Dfalse. Acesso em 16 jun 2020.

³⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão n.º. 1130/2017 Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/idSisdoc_12629687v19-46%20-%20ACORDAO--MIN-BD-2017-4-11%20_1_.pdf. Acesso em 16 jun 2020.

³⁵ Conselho Nacional de Justiça. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento**. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021.

O ponto genérico 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 1988³⁶:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei nº. 8080/1990 dispõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício³⁷” (art. 2º), sem, contudo, excluir o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (§2º).

O Decreto 591³⁸, 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 adequem³⁹; prevendo:

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
 - d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

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 constitucionalmente⁴⁰.

³⁶ BRASIL. **Constituição Federal**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 12 jun 2020.

³⁷ BRASIL. **Lei Federal nº. 8080/1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 12 jun de 2020.

³⁸ BRASIL. **Decreto 591/92**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 18 jun 2020.

³⁹ MAZZUOLI, Valério de Oliveira. Curso de direito humanos. 3. ed. (rev. e amp.). São Paulo: Método, 2016.

⁴⁰ 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:

A implementação de políticas públicas voltadas à efetivação destes direitos esbarrara, sobretudo, em questões orçamentárias⁴¹ 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)⁴².

Em virtude da baixa operacionalidade do sistema da política a população passou a recorrer ao Poder Judiciário visando a prestação dos referidos serviços públicos, fenômeno conhecido como judicialização da política ou judicialização da saúde⁴³.

CIARLINI (2013, p. 39)⁴⁴ 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.

Dentro deste contexto, nos primeiros anos da década de 1990, foram ajuizadas ações judiciais visando o acesso a medicamentos, como os antirretrovirais⁴⁵.

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 cidadãos⁴⁶.

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,

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200525&lang=pt. Acesso em 20 nov. 2019.

⁴¹ MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. **Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde**. Publicação: Interações (Campo Grande) vol.19 no.1 Campo Grande Jan./Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt. Acesso em 20 nov. 2010.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ CIARLINI, A. L. de A. S. **Direito à saúde – Paradigmas procedimentais e substanciais da Constituições**. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 39.

⁴⁵ 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. Acesso em 20 nov. 2019.

⁴⁶ 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.

realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER, materializado no Relatório Analítico Propositivo publicado pelo Conselho Nacional de Justiça, que enfatiza⁴⁷:

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 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 a 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 FERREIRA⁴⁸, em recente estudo, salientou que:

Aprofundamos o estudo tomando por base o município de Valença e consideramos que a judicialização da saúde, isto é, a propositura de ações judiciais envolvendo essa temática 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.

No mesmo sentido⁴⁹:

⁴⁷ 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%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em 22 jun 2020. P. 45-46 e 160.

⁴⁸ 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.

⁴⁹ FREITAS, Beatriz Cristina de; FONSECA, Emilio 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.

Conclui-se que a judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde. Os motivos são, em sua maioria, demandas para acesso a medicamentos. As ações são predominantemente individuais, não resultando em benefícios coletivos. Não há consenso sobre as características de renda dos demandantes, assim como não se pode afirmar, nem negar, que os valores dos bens ou serviços de saúde demandados possam comprometer o orçamento do SUS.

Há um destaque nos estudos sobre o comportamento do Poder Judiciário, a conformidade com a legislação e a necessidade de observância das políticas e diretrizes de saúde do SUS.

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, ao gerenciamento do cuidado, e às possíveis reorientações das práticas de saúde.

FERRAZ⁵⁰:

Um olhar mais atento, porém, revela um quadro muito menos auspicioso. Estudos cada vez mais detalhados, realizados nos últimos dez anos, mostram que as características principais da judicialização da saúde que ocorre no Brasil fazem do fenômeno muito mais um instrumento de 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.

A judicialização não é motivada, na maioria dos casos, pelos principais problemas do sistema público de saúde. Não ataca o subfinanciamento, o subdesempenho e as persistentes desigualdades da atenção básica, dos medicamentos essenciais, dos determinantes sociais da saúde, sentidos principalmente pelos mais pobres. Pelo contrário, a judicialização se concentra desproporcionalmente nos estados, cidades e bairros mais desenvolvidos do país, e foca de modo desproporcional medicamentos e tratamentos de alto custo e comparativamente menos prioritários. Grande parte desses medicamentos e tratamentos não só não estão incorporados nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) como foram analisados e rejeitados por falta de evidências de segurança, eficácia e/ou custo-efetividade, inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por vários países muito mais desenvolvidos que o nosso. O impacto orçamentário desse tipo de demandas, cada vez maior, é suportado pelo sistema como um todo, criando uma situação perversa de justiça distributiva às avessas.

MARQUES⁵¹ 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.

⁵⁰ FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil**. Publicações: Revista Direito GV Nov 2019, Volume 15 N° 3 eLocation e1934. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?lang=pt#>. Acesso em 13 set 2021.

⁵¹ MARQUES, Nádia Rejane Chagas. **O Direito à saúde no Brasil: entre a norma e o fato**. Porto Alegre: Núria Fabris. 2012. p.36.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caso, aplicada, com forma de abordagem do tipo descritivo e quantitativa.

Amolda-se ao estudo de caso, ao passo em que as análises cingem à coleta e análise de informações às políticas públicas implementadas no Município de Uberaba, a fim de melhorar a prestação de serviços públicos, e sua eventual repercussão na quantidade de ações judiciais propostas envolvendo o direito à saúde.

Saliente-se que o estudo de caso “é usado para entender eventos e suas ramificações e processos e enfatiza completa análise contextual de alguns eventos ou condições e suas inter-relações para um único participante⁵²”, neste mesmo sentido:

O estudo de caso consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa. É um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa, entendido como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar-se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc. São necessários alguns requisitos básicos para sua realização, entre os quais, severidade, objetivação, originalidade e coerência. (PRODANOV, 2013, p. 60)

É ainda uma pesquisa aplicada, ao passo que visa levantar evidências que possam contribuir para o planejamento e escolha de alternativas de políticas públicas, como enfatiza Trujillo Ferrari (1982, p. 171): “não obstante a finalidade prática da pesquisa, ela pode contribuir teoricamente com novos fatos para o planejamento de novas pesquisas ou mesmo para a compreensão teórica de certos setores do conhecimento”.

Trata-se de uma pesquisa eminentemente descritiva, haja vista que busca apresentar as características das estratégias de políticas públicas implementadas, buscando estabelecer a relação entre as variáveis: implementação de estratégias e quantidade de ações judiciais demandadas.

Enfatiza Gil (2008, p. 28) que as pesquisas deste tipo têm como finalidade primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis, sendo que tal pesquisa observa, registra, analisa e ordena dados, sem interferência do pesquisador. Procura-se descobrir a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas, relações com outros fatos.

⁵² COOPER, Donald R. **Métodos de pesquisa em administração**/ Donald R. Cooper, Pamela S. Schindler; [tradução: Scientific Linguagem Ltda, textos da 10. ed.: Iuri Duquia Abreu]. – 12. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016. p. 661

Por fim, a presente pesquisa se configura como uma pesquisa quantitativa, ao passo que as variáveis analisadas serão expressas em números de ações judiciais propostas, especialmente com ênfase aos objetos das ações demandadas, assim como leciona Fonseca (2002, p. 20):

Diferentemente da pesquisa qualitativa, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade. Influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

5.1. Coleta e análise de dados sobre as demandas judiciais

Com o intuito de alcançar o primeiro objetivo específico, referente a quantidade e tipo de demandas das ações judiciais envolvendo o Direito à Saúde, foi solicitado ao Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS a partir do formulário de utilização de dados (Apêndice I), a relação e quantidade das ações judiciais no período de 2016 a 2020. O Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, da Secretaria Municipal de Saúde, faz a interligação entre esta secretaria, responsável pela prestação de serviços, e a Procuradoria Geral do Município, que representa o Município de Uberaba nas ações judiciais.

Além desses dados, foi obtido dados sobre quantidade de judicializações, por tipificação, em uma pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça, do período de 2015 a 2020⁵³.

Os dados coletados, foram analisados a partir de frequências absolutas e percentuais, por ano no período 2016 a 2020, segundo as ações e os objetos mais demandados, e organizados em gráficos.

5.2. Coleta e análise de dados sobre o fluxo de tramitação dos processos de judicialização

Para alcançar o objetivo específico 2, referente ao fluxo dos processos de judicialização no município, foi aplicado, à chefia do Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, uma pesquisa semiestruturada contendo questões abertas acerca da forma de obtenção

⁵³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça**; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021

dos dados constantes da relação acerca da judicialização da saúde; sobre o fluxo de tramitação dos processos que envolvem medicamentos e transferências hospitalares; dentre outros dados.

Com as informações prestadas pelo Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS foram elaborados os fluxos das tramitações dos processos judiciais que envolvem os medicamentos e as transferências hospitalares, separadamente.

Além desses dados, foram feitas pesquisas de legislação, bem como na página oficial do município de Uberaba, a fim de elucidar e/ou complementar a pesquisa semi estrutura, abrangendo a Central de Perícias, RENAME, REMUME, Comissão de Farmácia e Terapêutica e, por fim, o que seria expediente, meio utilizado na tramitação interna das informações na Prefeitura Municipal de Uberaba.

5.3. Coleta e análise de dados sobre as estratégias/ações implementadas, envolvendo os objetos das ações mais demandadas em juízo

Para atingir o objetivo específico 3, referente às estratégias/ações implementadas pelo município, primeiramente identificou-se pelo objetivo 1, que os objetos das ações mais demandadas em juízo foram os medicamentos e transferência. Dessa forma, foi enviado um formulário (Apêndice II) ao Departamento de Assistência Farmacêutica e à Diretoria de Regulação, a ser preenchido para cada estratégia de política pública implementada no período de 2016 a 2020, envolvendo medicamentos e transferências hospitalares, respectivamente. A fim de complementar as informações foi levantado algumas informações sobre o Complexo Regulador Municipal, como o cumprimento das metas inicialmente definidas, forma que é realizado o trabalho e dados referentes ao tempo de espera nas Unidades de Pronto Atendimento do município, anteriores e posteriores à sua implementação.

Quanto aos dados envolvendo medicamentos e transferências hospitalares, foi utilizado análise descritiva das frequências absolutas e percentuais, antes e após a ação implementada e organizado os resultados em gráficos.

5.4. Elaboração de produtos técnicos

Quanto ao objetivo 4, referente aos produtos técnicos como ferramentas para nortear as decisões administrativas, em especial o relatório técnico, e conseqüentemente aprimorar a governança em saúde, foram produzidos, a partir dos resultados obtidos nos objetivos anteriores: um relatório técnico (Apêndice V) com evidências norteadoras para tomada de decisões quanto aos aspectos relacionados a judicialização da saúde; bem como, a) uma

proposta de Projeto de Lei sobre governança pública (Apêndice III), que tramita na Câmara Municipal de Uberaba como Projeto de Lei nº. 417/2021 e; b) proposta de Decreto melhorando a Comissão de Farmácia e Terapêutica (Apêndice IV).

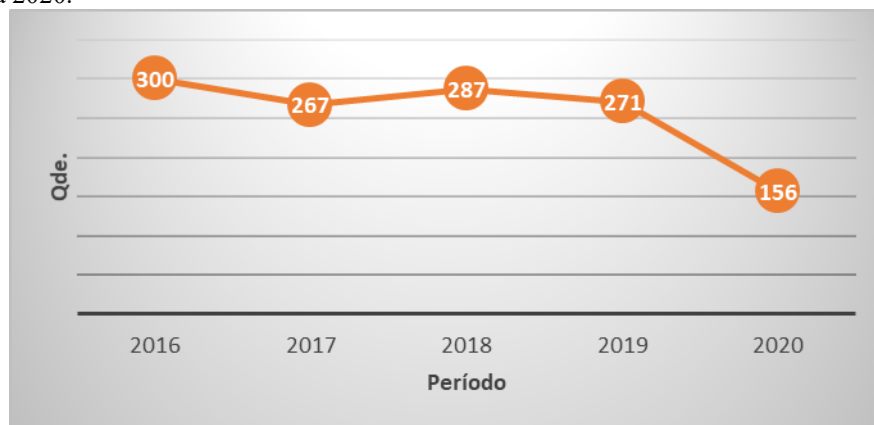
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. Tipificação e quantificação do perfil das demandas judiciais

Todas as ações que envolvem a judicialização da saúde no Município de Uberaba são lançadas e consolidadas pelo Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS (DAJS) em uma planilha, conforme observou-se em pesquisa semiestruturada preenchida pela Chefe do referido Departamento.

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 que um decréscimo no número absoluto de 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). A partir do modelo linear é possível estimar uma redução média de 28,4 ações por ano no período estudado ($y = 57.567 - 28,4x$; $R^2 = 60,9\%$) (Figura 2). A transferência hospitalar foi o objeto que mais contribuiu para a redução média no total das demandas judiciais, pois no ano de 2020 apresentou somente 6 demandas (4%), enquanto nos anos anteriores essa quantidade foi superior a 100 demandas judiciais (>30%).

Figura 2 - Quantidade absoluta de ações judiciais por ano, no município de Uberaba-MG, no período de 2016 a 2020.



$$y = 57.567 - 28,4x; R^2 = 60,9\%$$

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (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 a 2019 (Tabela 2).

Tabela 2 - 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.	%
2016	115	37,1	101	32,6	10	3,2	8	2,6	24	7,7	52	16,8	310	100
2017	89	32,8	118	43,5	8	3,0	7	2,6	4	1,5	45	16,6	271	100
2018	110	38,3	115	40,1	5	1,7	10	3,5	7	2,4	40	13,9	287	100
2019	87	32,1	119	43,9	3	1,1	10	3,7	4	1,5	48	17,7	271	100
2020	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)

Para uma análise mais assertiva, devem ser observados os números absolutos das ações, por ano. As transferências hospitalares representavam uma média de 40% (quarenta por cento) das demandas judiciais entre 2016 a 2019, sendo reduzidas para 4% (quatro por cento) em 2020, acarretando o aumento dos percentuais das outras demandas, embora o número absoluto de ações tenha, em sua maioria, diminuído em 2020.

Vislumbra-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 3).

Tabela 3 - 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
2016	28.873	116.221	11.906	45.771
2017	21.002	128.997	11.701	56.703
2018	19.962	123.441	9.110	56.983
2019	15.238	129.674	5.159	68.773
2020	38.610	72.770	19.552	37.405

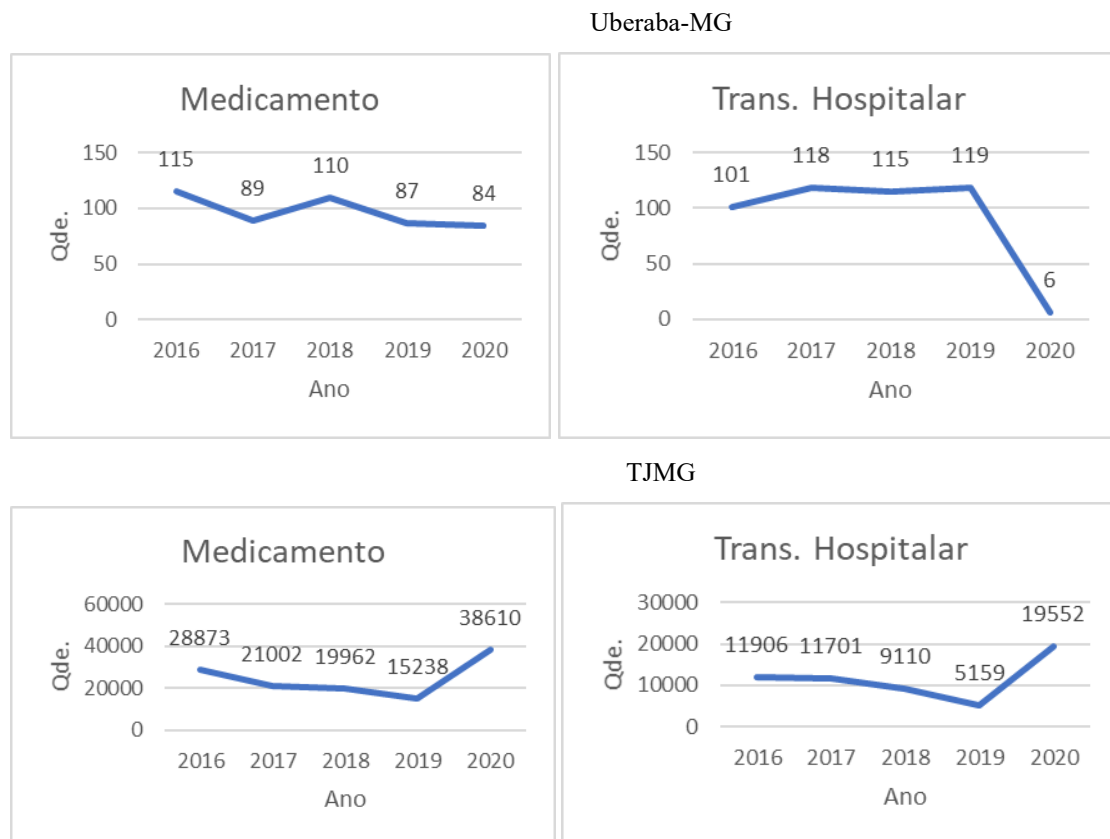
Fonte: Elaborado pelo autor, a do Painel Justiça em Números/ CNJ (2021)

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 novas ações, com exceção de 2018, em que houve uma pequena redução em relação à 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 objetos.

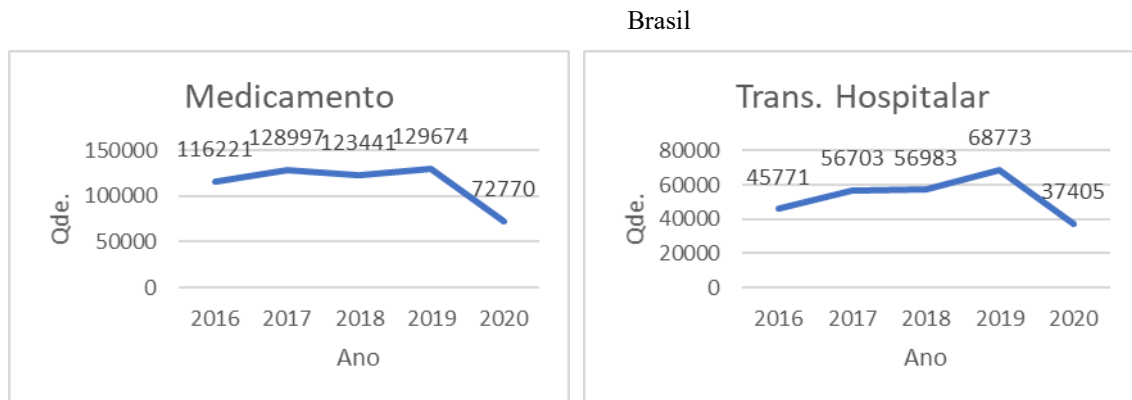
Pode ser observado que o Município de Uberaba, cujo número de novas ações também está inserido nos dados relativos ao TJMG, apresentou um comportamento díspar em relação ao segundo.

Figura 3 - 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)

Figura 3 – (Continuação) 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 pela CNJ⁵⁴, é possível constatar que medicamentos também é o objeto mais demandado judicialmente no Brasil, no período de 2015 a 2020.

O CNJ⁵⁵ enfatiza que a o maior número de judicializações da saúde envolvendo medicamentos ocorre na região Sudeste, alertando ainda que este fato pode, em alguma medida, estar vinculada ao fato de vários municípios da região, especialmente os mineiros, afirmaram ocorrer desabastecimento dos fármacos previstos nas litas municipais.

Em Uberaba-MG, as ações judiciais que envolvem o direito à saúde são direcionadas para o Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, sendo que, desde 2014, estes dados são lançados em uma planilha de *excel*, contendo o nome da parte, número dos autos do processo judicial, o tipo de objeto demandado (medicamento, transferências hospitalares, etc), as partes que integram o polo passivo (município, Estado de Minas Gerais e/ou União), quem é o representante legal/ procurador da causa, se o autor é uma pessoa física ou jurídica, o sexo do(a) autor(a) da ação, dentre outras informações.

Destaque-se algumas recomendações do Tribunal de Contas da União⁵⁶ acerca da judicialização da saúde:

⁵⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça**; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021. P. 31.

⁵⁵ idem. P. 116.

⁵⁶ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A160233559016074F20EA21700>. Acesso em 24 ago 2021.

- Criação de rotinas permanentes de detecção de indícios de fraude e de coleta, processamento e análise de dados relativos às ações judiciais de saúde;
- Estabelecimento de objetivos e metas para minimizar os impactos da judicialização;
- Centralização das informações relativas aos processos judiciais relacionados à saúde pública, para auxiliar a formulação de defesa judicial, produzir diagnóstico sobre o impacto da judicialização no orçamento e na gestão pública, racionalizar as aquisições em cumprimento às ordens judiciais, detectar eventuais fraudes e duplicidades de pagamento por parte dos entes federativos, monitorar e inspecionar processos e pacientes beneficiários de decisões judiciais, classificar os itens de saúde judicializados, auxiliar os magistrados na tomada de decisão e monitorar o atingimento dos objetivos e metas estabelecidos;

Nesse sentido, 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.

O controle das ações judiciais, por meio de planilhas, de forma precária, como ocorre atualmente, no município de Uberaba, fragiliza o controle e manuseio dos dados. Além disto, estes dados não são utilizados como evidências para a formulação de políticas públicas, nem tão pouco para quantificação do impacto financeiro ou nas aquisições feitas pelo município.

Os dados obtidos nos processos judiciais, bem como os demais dados obtidos junto à Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância Epidemiológica, dentre outros, devem ser centralizados e catalogados de forma que possam constituir evidências, tanto para a elaboração de um plano anual de compras, quanto para a formulação de políticas públicas. Os objetos medicamentos e transferências hospitalares são as ações judiciais mais demandadas, tanto no município de Uberaba/MG, quanto no cenário nacional⁵⁷.

6.2. Descrição dos fluxos de tramitação dos processos judiciais na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba

Conforme informações prestadas pelo Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, em pesquisa semiestruturada, foram observados fluxos distintos entre medicamentos e transferências hospitalares (Quadro 2).

⁵⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021. P. 31.

⁵⁷ idem. P. 115.

Quadro 2 - Informações quanto as perguntas norteadoras sobre os fluxos de tramitação dos processos judiciais na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

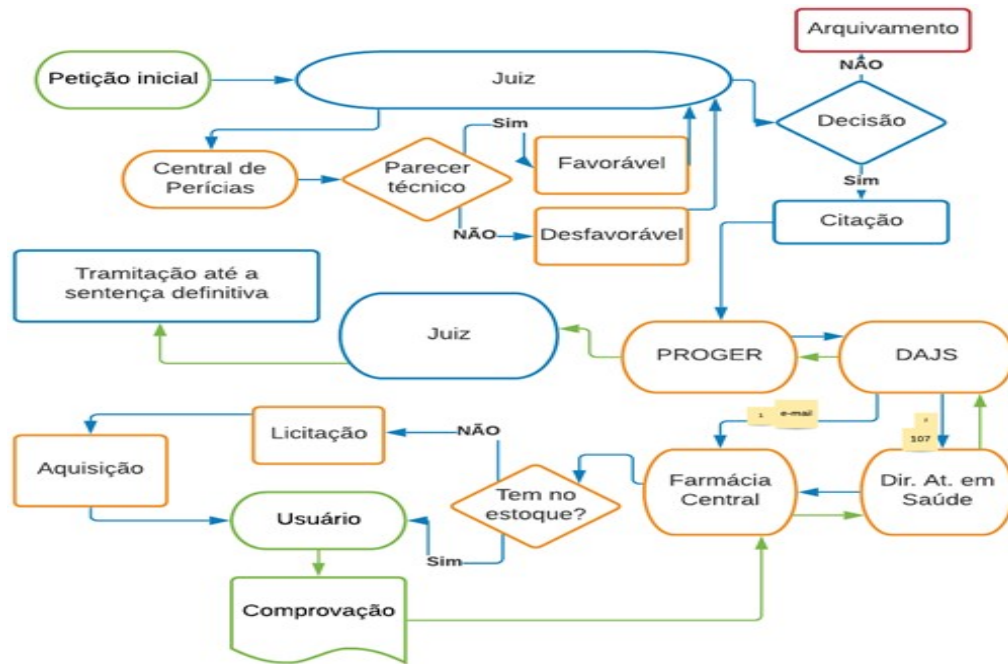
Questionamentos:	Informações prestadas pelo setor
Como o DAJS toma ciência de que existe uma nova ação judicial contra o Município de Uberaba, envolvendo o Direito à Saúde?	<ol style="list-style-type: none"> 1- As demandas judiciais de responsabilidade da Secretaria de Saúde (SS) são centralizadas no Departamento de Assuntos Jurídico do SUS (DAJS), 2- Conhecendo do seu inteiro teor, busca-se perante aos departamentos competentes para oferta dos subsídios técnicos e o efetivo cumprimento, 3- Usualmente, as ordens judiciais são reportadas a este DAJS pela Procuradoria Geral do Município (PROGER), via correspondência eletrônica, com remessa parcial ou integral de documentação relacionada ao fato em que requer diligência, 4- Em caráter excepcional, o Gabinete do Secretário, assim como o próprio Juízo da causa, também, são canais informativos de tais demandas junto a este DAJS.
É aberto um expediente para tramitação destas ações judiciais? Por quem?	<ol style="list-style-type: none"> 1- As demandas judiciais, envolvendo a Pasta da saúde, quando ingressadas neste DAJS são imediatamente identificadas e direcionadas à diretoria competente, através de e-mail, assegurando a eficiência e a celeridade dos atos administrativos e, simultaneamente, instauramos o processo (doc. Secretaria), 2- Pelo DAJS
É feito algum controle das ações judiciais que envolvem o Direito à Saúde pelo DAJS? Se sim, o controle é feito em algum tipo de aplicativo, software ou planilha de excel?	<ol style="list-style-type: none"> 1- Existem deficiências que impedem um melhor acompanhamento dos processos judiciais nessa secretaria, tais como ausência de tecnologia adequada, ausência de <i>software</i> ou sistema voltado especificamente para o gerenciamento por tema e/ou assunto. 2- Para amenizar as dificuldades e auxiliar no desempenho nas atividades, este Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS no ano de 2014 providenciou a implantação em caráter informal e simplório de controle de feitos planilha/Excel, da qual, apontamos dados (a inclusão dos nomes, procedimentos, prazos, datas, dentre outros), ainda que superficiais, 3- Levantamento mais preciso dependeria de recursos tecnológicos e humanos, por ora, insuficientes neste DAJS.
Quais dados são cadastrados neste controle?	<p>A título informativo, com ares de informalidades e fragilidade, relaciona-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- nome completo da(s) parte(s) autora(s); 2- número dos autos do processo; 3- tipo de objeto demandado; 4- partes que integram o polo passivo; 5- representante legal/procurador da causa; 6- quem intentou com a ação é pessoa jurídica ou física; 7- sexo do polo ativo do processo; 8- data do recebimento pelo departamento; 9- prazo de cumprimento/atendimento; 10- número do Memorando Interno e do expediente físico que foi gerado para que a demanda seja percorrida junto às diretorias competentes.

Fonte: Elaborado pelo autor através de informações prestadas pelo Departamento de Assuntos Jurídico do SUS (DAJS) (2021)

6.2.1 Medicamentos

No tocante aos processos judiciais cujo objeto é o fornecimento de medicamentos, o fluxo de tramitação dos processos segue conforme descrito na Figura 4.

Figura 4 - Tramitação de processos judiciais referentes à medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.



Fonte: elaborado pelo autor (2021)

O usuário do serviço público de saúde ingressa com uma ação judicial cujo objeto é o fornecimento de medicamentos. O juiz, no primeiro momento, encaminha os autos para a Central de Perícias que faz uma análise técnica do pedido do autor.

A Central de Perícias emite parecer técnico com a finalidade de subsidiar a análise do magistrado que poderá arquivar o processo (existência do fornecimento gratuito na Farmácia Popular, dentre outros); determinar que o autor emende a inicial (indicar medicamento com a terminologia genérica ou princípio ativo; junte laudo médico, etc); ou citar o Município de Uberaba (réu/ sujeito passivo).

A citação, via de regra, é recebida pelo(a) representante da Procuradoria Geral do Município de Uberaba (PROGER), que envia a documentação correlata, por *e-mail*, ao Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS (DAJS), órgão de assessoramento jurídico que integra a Secretaria Municipal de Saúde.

O DAJS envia o processo, com suas considerações, por *e-mail* para a Farmácia Central, visando maior celeridade na tramitação e resposta, enquanto formaliza um expediente (código no Sistema de Protocolo da Prefeitura: 107) para a Diretoria de Atenção em Saúde no mesmo sentido.

A Farmácia Central analisa se já existe o medicamento em estoque, informando à Diretoria de Atenção à Saúde, a qual é subordinada, bem como prestando subsídios técnicos para compor a contestação (defesa) do Município de Uberaba.

Não existindo o medicamento em estoque, a Farmácia Central promove a abertura de um processo para a compra/ fornecimento do mesmo, a fim de firmar contrato administrativo ou ata de registro de preços para o caso de liminar/ sentença favorável ao autor.

Existindo determinação judicial quanto ao fornecimento dos fármacos, a Farmácia Central faz contato com o autor da ação para que este os retire em suas dependências.

O fornecimento dos fármacos ocorre mediante assinatura de comprovantes de retirada, oportunidade na qual se exige receituário médico atualizado, que ficam arquivados na Farmácia Central para envio à Diretoria de Atenção à Saúde/ DAJS/ PROGER sempre que requisitado.

Todas as informações oriundas da Secretaria Municipal de Saúde referente às informações técnicas e fornecimentos de medicamentos são enviados à PROGER por intermédio do DAJS.

a) Central de Perícias

Seguindo as Recomendações nº. 31/2010 e 36/2011 do Conselho Nacional de Justiça foi formalizado um Termo de Convênio entre o Tribunal de Justiça de Minas Gerais e o Município de Uberaba para instituir uma Central de Perícias.

O Conselho Nacional de Justiça editou a Recomendação Nº 31 de 30/03/2010⁵⁸ a fim de orientar os Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais a adotarem uma série de boas práticas, em decorrência da judicialização da saúde.

Dentre elas, destacam-se:

- 1) Apoio técnico: através da celebração de convênio (até dezembro de 2010) cujo objeto é a disponibilização de apoio técnico (médicos e farmacêuticos) aos magistrados;

⁵⁸ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação Nº 31 de 30/03/2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em 28 set 2021.

2) Processos Judiciais: Orientação aos magistrados através das Corregedorias quanto à:

2.1) instruir, sempre que possível, das ações com relatórios médicos, descrição da doença (indicando o CID), prescrição de medicamentos com denominação genérica ou princípio ativo, com posologia exata;

2.2) evitar autorização do fornecimento de fármacos não registrados pela ANVISA;

2.3) ouvir, quando possível, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência;

3) Qualificação dos magistrados:

3.1) Exigir a legislação de direito sanitário como matéria individualizada no programa de direito administrativo dos concursos de magistratura;

3.2) incorporar o direito sanitário nos programas dos cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados;

3.3) realizar seminários na área de saúde.

O CNJ justifica a edição desta recomendação baseado na vultosa quantidade de demandas envolvendo a assistência à saúde; nos recursos financeiros dispendidos nos processos judiciais; na relevância da matéria quanto à garantia de uma vida digna aos cidadãos; na carência de informações clínicas prestadas aos juízes por parte dos autores das ações; na necessidade de assegurar a sustentabilidade e gestão do SUS.

Posteriormente o CNJ editou a Recomendação Nº 36 de 12/07/2011⁵⁹, reforçando a celebração de convênios, sem ônus para os Tribunais, cujo objeto seja a disponibilização de apoio técnico (médicos e farmacêuticos) para subsidiar as decisões dos magistrados, bem como a realização de seminários na área de saúde, dentre outras questões.

Ressalte-se que o Provimento nº. 161/CGJ/2006⁶⁰ que “Codifica os atos normativos da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais” já dispunha sobre a Central de Perícias na Comarca de Belo Horizonte/MG, através de convênio.

⁵⁹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação Nº 36 de 12/07/2011. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/847>. Acesso em 28 set 2021.

⁶⁰ CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. PROVIMENTO Nº 161/CGJ/2006. Disponível em> <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/cpr01612006.pdf>. Acesso em 28 set 2021.

No âmbito do Município de Uberaba, inicialmente foi publicada a Lei nº. 11.197⁶¹, de 04 de julho de 2011, que “Autoriza o Poder Executivo Municipal celebrar Convênio com o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG, e dá outras providências”, dispondo:

1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado celebrar Convênio com o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - TJMG, através da Diretoria do Foro desta comarca.

Art. 2º - Constitui objeto deste Convênio o apoio técnico aos Magistrados desta comarca em processos que envolvam questões de saúde.

Parágrafo Único – O Convênio será coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 3º - O termo de Convênio a ser celebrado, deve conter obrigatoriamente:

I - Obrigação do Município:

a) selecionar, contratar, remunerar e ceder 02 (dois) médicos e 01 (um) farmacêutico, ocupantes de cargos efetivos, para atuar nas varas do fórum local.

II - Obrigações do TJMG:

a) fiscalizar, acompanhar e emitir relatório das atividades prestadas pelos servidores cedidos pela Prefeitura Municipal;

b) garantir a afixação de placas indicativas da participação da Administração Municipal, por intermédio da Secretaria de Saúde, em lugares visíveis, conforme modelo oficial a ser fornecido pelo Município.

A mencionada lei foi regulamentada pelo Decreto nº. 3755, de 29 de novembro de 2011, enfatizando, sobretudo a imparcialidade dos profissionais em relação ao objeto da ação judicial:

Art. 2º. A escolha dos profissionais que comporão a equipe é de competência privativa e exclusiva da diretoria do Fórum desta Comarca, que os escolherá dentre os profissionais aptos a desenvolver tal ocupação e sejam efetivos ou que, na ausência de profissionais efetivos no quadro, foram submetidos o processo seletivo de acordo com as regras gerais da Administração Pública.

(...)

Art. 6º. Os Pareceres Emitidos pelos servidores tratados no presente decreto devem guardar a mais absoluta imparcialidade, pautando-se, estritamente pelos aspectos técnicos adstritos à sua especialidade e deverão sempre ser fundamentados com os aspectos doutrinários e científicos que nortearam suas decisões.

O primeiro Convênio (CV nº. 067/2012) firmado entre o Município de Uberaba e o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), formalizado no processo administrativo nº. 01/10361/2012, foi datado de 30 de maio de 2012, prevendo:

CLAUSULA TERCEIRA: As análises, exames, laudos e pareceres técnicos emitidos pelos servidores designados para ao fim deste presente Convênio devem guardar a mais absoluta imparcialidade, pautando-se, estritamente pelos aspectos técnicos adstritos à sua especialidade e deverão sempre ser fundamentados com aspectos doutrinários e científicos que nortearam suas decisões.

⁶¹ UBERABA. Lei nº. 11.197, de 04 de julho de 2011. Disponível em: <http://cidadao.camarauberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#88a36458c90deec8b48b605403c830670ae085f51662f593ad658cfe8b306f0dd8b49b511cee231eed1760831def7b643086c57d88170dcccdef5de304f7b95a3d02cf57ab1b3a9b2e1c3ad8f63ead639d273cb3bef8c80dd3d174003048f7ce4e88d142abbfb12ddc3f7159c03faf9e6b56adbffc4a1b22505f443ec200aaa94724a7ea125801a75aebc0bf31070a8a>. Acesso em 28 set 2021.

O Plano de Trabalho correlato prevê como meta a ser atingida pelo Tribunal:

- 2.1. Assegurar o cumprimento das disposições constitucionais e legais garantidoras de direitos para prestação jurisprudencial eficiente por meio do acesso a informações específicas da área de saúde a serem disponibilizadas por meio de análises exames, laudos e pareceres técnicos, atendendo o que dispõe as Recomendações nº. 31 e 36, ambas do CNJ.
- 2.2. Celeridade processual no que tange as postulações de interdições.

Atualmente a cooperação entre os entes está consignada no Convênio (CV 112/2017) firmado em 23 de maio de 2017, formalizado através do processo administrativo nº. 01/3356/2019.

Como se pode observar, a Central de Perícias decorre de um convênio firmado entre o Município de Uberaba e o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG) no qual o primeiro disponibiliza 02 (dois) médicos e 01 (um) farmacêutico, ocupantes de cargos efetivos, para atuarem no apoio técnico-científico aos juízes da Comarca de Uberaba/MG dos Juizados Especiais da Fazenda Pública e Varas Cíveis.

O intuito é garantir aos magistrados apoio técnico-científico nas demandas judiciais, especialmente naquelas que versem sobre prescrições de medicamentos, através de Pareceres Técnicos.

Dentre as questões analisadas nos Pareceres Técnicos estão a análise da existência de relatórios médicos; a existência da descrição da doença com a indicação do CID; a prescrição de medicamentos com a denominação genérica ou princípio ativo, com a posologia exata; o registro dos medicamentos na ANVISA; em conformidade com a Recomendação Nº 31 de 30/03/2010.

Apesar da Recomendação nº. 31/2010 e da existência da Central de Perícias no Município de Uberaba desde 30 de maio de 2012, algumas das recomendações não foram acatadas neste período.

É o que observa na pesquisa realizada por SALVADOR⁶², em que foram analisados acórdãos proferidos pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais, em face do Município de Uberaba, em processos judiciais envolvendo medicamentos:

A referência ao medicamento pleiteado foi feita de várias formas. Em dois acórdãos (7,40%), os julgadores seguiram a orientação do CNJ (BRASIL, 2010a), referindo-se à denominação básica brasileira. Em um acórdão (3,70%) referenciou-se a sua denominação genérica; em quatro (14,81%), àquilo que for necessário; em três acórdãos (11,11%), àquilo que, genericamente, for necessário ou foi pleiteado, mas ordenando a não vinculação à marca; em dezesseis casos (59,25%), entretanto, os magistrados determinaram somente a entrega daquilo que fora pleiteado ao autor,

⁶² 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. 81.

sem qualquer ressalva. O último posicionamento, dominante, está em dissonância com as recomendações e orientações do CNJ e do direito à saúde baseado em evidência, porque não impõe qualquer condição ao pleito do autor, submetendo à Administração Pública a uma análise, a priori, de mera conveniência, seja do cidadão ou do seu médico.

Quanto à fundamentação das decisões nos registros da ANVISA, observou:

Outra variável observada foi o registro do medicamento na ANVISA. Na maioria dos casos analisados, constatou-se que o registro não foi apontado como fundamento, seja para o pedido do autor ou do acórdão. Com efeito, em apenas três casos (11,11%) os acórdãos evidenciaram que o remédio pleiteado era registrado na ANVISA e em uma (3,70%), que ele não era. Em todas as outras decisões não houve menção a este ato. A orientação do CNJ na Recomendação 31/2010, agora confirmada em sede judicial pelo STJ no julgamento do recurso especial 1.657.156/RJ, é a de que deve ser evitada a dispensa de medicamentos não registrados. Não é possível dizer que não havia prova, no processo, do registro ou não do medicamento, mas este não foi mencionado enquanto fundamento da decisão, o que indicaria que tal quesito foi irrelevante: mesmo quando os magistrados deferem o fornecimento de um remédio registrado, como este é um dos requisitos apontados nos atos elencados, deveria estar indicado na decisão⁶³.

b) Farmácia Central/ Farmácia de Acolhimento

A Farmácia Central de Uberaba foi inaugurada no dia 18 de dezembro de 2019 e esse equipamento de saúde “consiste na junção da atual Farmácia de Acolhimento com a Farmácia Básica do Centro de Saúde Eurico Vilela”⁶⁴

A Farmácia de Acolhimento ofertava: a) medicamentos da farmácia básica; b) medicamentos, dietas e fraldas descartáveis através da Junta de Medicamentos, na via administrativa; c) medicamentos, insumos, dietas e fraldas descartáveis determinados na via judicial.

A mencionada unidade que está localizada na rua Governador Valadares, 376 - Centro, Uberaba - MG, 38010-380) e atende das 7h00 às 22h00, de segunda à sexta, e das 7h00 às 19h00, aos sábados.

A Farmácia Central, além de efetuar a entrega dos medicamentos a nível de farmácia básica (Relação Municipal de Medicamentos-REMUME), também é responsável por: a) efetuar fornecimento de medicamentos, dietas, fraldas e insumos decorrentes de ações judiciais; b) coordenar a tramitação de processos administrativos e efetuar o fornecimento de medicamentos, dietas e fraldas, aprovados por uma Junta de Avaliação na seara

⁶³ 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. 81.

⁶⁴ UBERABA. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,48398>. Acesso em 28 set 2021.

administrativa; c) controlar o estoque de medicamentos, fraldas e dietas; d) solicitar a abertura de processos licitatórios; e) prestar esclarecimentos técnicos para subsidiar as manifestações e defesas do Município de Uberaba; dentre outros.

c) Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)

Por intermédio da Portaria MS nº. 3916⁶⁵, de 30 de outubro de 1998, foi aprovada a Política Nacional de Medicamentos, visando “assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível”.

A primeira diretriz da Política Nacional de Medicamentos é a adoção de Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME):

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.

(...)

Trata-se, portanto, de meio fundamental para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS, constituindo, assim, um mecanismo para a redução dos custos dos produtos. Visando maior veiculação, a RENAME deverá ser continuamente divulgada por diferentes meios, como a Internet, por exemplo, possibilitando, entre outros aspectos, a aquisição de medicamentos a preços menores, tanto por parte do consumidor em geral, quanto por parte dos gestores do Sistema.

No processo de atualização contínua da RENAME, deverá ser dada ênfase ao conjunto dos medicamentos voltados para a assistência ambulatorial, ajustado, no nível local, às doenças mais comuns à população, definidas segundo prévio critério epidemiológico⁶⁶.

Em seguida, a Portaria trata da reorientação da assistência farmacêutica, de forma descentralizada, sem eximir os gestores federal e estadual em relação à aquisição e distribuição de medicamentos em situações especiais, prevendo:

O modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo a que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada:

a. na descentralização da gestão;

⁶⁵ BRASIL. Portaria MS nº. 3916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 04 out 2021.

⁶⁶ idem.

- b. na promoção do uso racional dos medicamentos;
- c. na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público;
- d. no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

O Decreto nº 7.508⁶⁷, de 28 de junho de 2011, que “Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990” regulamenta a RENAME nos arts. 25 a 29, enfatizando que compete ao Ministério da Saúde editá-la, facultando aos demais entes federativos a ampliação do acesso do usuário à assistência farmacêutica (§2º do art. 28), bem como prevendo a relação específica complementar estadual e municipal (art. 29).

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

O Ministério da Saúde estabeleceu a RENAME por intermédio de uma Portaria⁶⁸, mencionando que a lista de medicamentos se encontra disponível em seu site: <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica> (*caput* do art. 2º).

⁶⁷ BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 18 out. 2021.

⁶⁸ BRASIL. Portaria MS nº 3.047, de 28 de novembro de 2019. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.047-de-28-de-novembro-de-2019-230549540>. Acesso em 18 out 2021.

Seguindo estas mesmas diretrizes foi elaborada a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) do município de Uberaba/MG, que, diante das necessidades locais, estabelece quais medicamentos previstos na RENAME que serão ofertados pelo Município.

No âmbito do Município de Uberaba, entretanto, não existe qualquer publicação normativa da listagem (Portaria, Decreto, etc), que se dá com a simples divulgação no site da Prefeitura Municipal de Uberaba, conforme informações obtidas em pesquisa semiestruturada.

A Relação Municipal de Medicamentos, bem como a lista de locais onde podem ser obtidos, estão disponíveis no site do Município de Uberaba⁶⁹, na aba “CIDADÃOS: Serviços Municipais”, “SAÚDE”, “(+) Serviços”; “Medicamentos Disponíveis na Rede Municipal”. Seguem locais e horários de funcionamento:

Quadro 3 - Horário de Funcionamento das Farmácias Públicas Municipais no município de Uberaba, 2021.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS FARMÁCIAS PÚBLICAS MUNICIPAIS		
FARMÁCIA	DIA DA SEMANA	HORÁRIO
FARMÁCIA DA UBS GEORGE CHIREE (Alfredo Freire) Para usuários atendidos em toda a Rede SUS	De segundas às sextas-feiras	Das 08h às 14h
FARMÁCIA DA UNIDADE DR. EDSON LUIZ FERNANDES (RESIDENCIAL 2000) Para usuários atendidos em toda a Rede SUS	De segundas às sextas-feiras	Das 11h às 17h
FARMÁCIA DA UMS ABADIA Para usuários atendidos em toda a Rede SUS	De segundas às sextas-feiras	Das 07h às 19h
FARMÁCIA SOLIDÁRIA Para usuários atendidos em toda a Rede SUS	De segundas às sextas-feiras	Das 08h às 18h
FARMÁCIA DO CENTRO DE SAÚDE EURICO VILELA Para usuários atendidos em toda a Rede SUS	De segundas às sextas-feiras	Das 07h às 22h
	Sábados, Domingos e Feriados	Das 07h às 19h
FARMÁCIA CENTRAL - Para usuários atendidos em toda a Rede SUS		
* Farmácia Básica:	De segundas às sextas-feiras	Das 7h às 22h
	Aos sábados	Das 7h às 19h
* Tiras reagentes para aferição de glicemia capilar:	De segundas às sextas-feiras	Das 7h às 22h
* Programas:	De segundas às sextas-feiras	Das 7h às 18h
FARMÁCIA DA UPA SÃO BENEDITO Para usuários atendidos na UPA São Benedito	De segundas às sextas-feiras	Das 18h às 22h
	Sábados, Domingos e Feriados	Das 10h às 18h
FARMÁCIA DO CAPS DR INÁCIO FERREIRA Para usuários atendidos no CAPS Dr Inácio Ferreira	De segundas às sextas-feiras	Das 07h às 13h
FARMÁCIA DO CAPS AD DR ELIAS BARBOSA Para usuários atendidos no CAPS AD Dr Elias Barbosa	De segundas às sextas-feiras	Das 07h às 13h
FARMÁCIA DO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) Para usuários atendidos no CTA	Segundas, terças, quintas e sextas-feiras	Das 12h às 17h
	Quarta-feira	07h às 11h e das 12h às 17h

Fonte: Prefeitura Municipal de Uberaba (2019)

⁶⁹ UBERABA. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,12358>. Acesso em 18 out 2021.

Conforme a referida página, para que o usuário do serviço público de saúde possa retirar os medicamentos nos locais e horários informados são necessários:

- 1) Receita médica;
- 2) Cartão SUS no nome do Paciente;
- 3) Se for Paciente do HC/UFTM (Hospital Escola) precisa apresentar também o cartão do Hospital;
- 4) Para medicamentos controlados (receita carbonada ou azul) é obrigatória a apresentação do documento de identidade de quem pega o medicamento;
- 5) Menor de idade não pode retirar medicamento.

d) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)

A Política Nacional de Medicamentos (Portaria MS nº. 3916⁷⁰, de 30 de outubro de 1998) tem entre suas prioridades a revisão permanente da RENAME:

A consolidação do processo de revisão permanente da RENAME, instrumento básico de racionalização no âmbito do SUS, com atualização contínua, representa medida indispensável haja vista que a seleção baseia-se nas prioridades nacionais de saúde, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos. Esse processo, coordenado pela Secretaria de Políticas de Saúde, do Ministério da Saúde, será desenvolvido mediante a participação dos demais órgãos do Ministério, Secretaria de Vigilância Sanitária e Secretaria de Assistência à Saúde, e dos gestores estaduais e municipais, responsáveis pela implementação das ações que operacionalizam esta Política e de instituições científicas que atuam na área de medicamentos.

A RENAME será organizada consoante às patologias e agravos à saúde mais relevantes e prevalentes, respeitadas as diferenças regionais do País. As apresentações dos produtos deverão assegurar as formas farmacêuticas e as dosagens adequadas para a utilização por crianças e idosos.

Cabe ressaltar que, como um dos mecanismos favorecedores da redução de preços dos medicamentos, a RENAME será sistemática e amplamente divulgada.

No mesmo sentido, a Resolução nº. 338, de 06 e maio de 2004, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, prevê que a RENAME deve ser atualizada periodicamente.

Art. 2º - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos:

(...)

VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

⁷⁰ BRASIL. Portaria MS nº. 3916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 04 out 2021.

A RENAME é atualizada pela Comissão nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Ressalte-se que a CONITEC foi implementada pela Lei nº. 12401⁷¹, de 28 de abril de 2011, que alterou a Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, que tem papel de assessoramento ao Ministério da Saúde:

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

§ 1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível.

No âmbito do Município de Uberaba, com a finalidade de atualizar a REMUME, foi instituída uma Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT) pela Portaria nº. SMS: 002/2012⁷², que, conforme seu Anexo I:

Art. 1º - A Comissão de Farmácia e terapêutica tem por finalidade elaborar uma listagem de medicações disponíveis no Município de Uberaba, em suas Unidades de Saúde, identificados por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB), acrescida das formas de apresentações e concentrações, e suas respectivas indicações. Bem como definir estratégias que possibilitem a inclusão e exclusão de medicações nesta listagem.

Parágrafo primeiro – A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é serviço diretamente vinculado ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, sendo que esta Comissão é deliberativa e consultiva no que concerne a medicamentos além de contribuir com a promoção do uso adequado dos mesmos, tendo ainda como finalidade, regulamentar e padronizar os medicamentos, materiais médico hospitalar (correlatos), odontológico e instrumental em geral, em utilização e de dispensados pelo Município de Uberaba.

Atuando como um órgão assessor da Secretaria Municipal de Saúde, tem previsão de atuação de forma autônoma, que “se caracteriza pela independência em estabelecer normas de gerência sobre todas as atividades relacionadas a padronização de medicações” (§ 1º do art.

⁷¹ BRASIL. Lei nº. 12401, de 28 de abril de 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em 18 out. 2021.

⁷² UBERABA. Portaria SMS nº. 02, de 17 de outubro de 2011. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2012/0964%20-%2007-03-2012.pdf>. Acesso em 20 out. 2021.

3º), composta por profissionais de saúde que façam parte do quadro funcional da Prefeitura Municipal de Uberaba (art. 2º), através de mandato de 12 (doze) meses, prorrogáveis por igual período (art. 6º).

Enfatiza-se que a Relação Estadual de Medicamentos do Estado de Minas Gerais é alterada conforme sua própria Comissão de Farmácia e Terapêutica, regulamentada pela Resolução SES/MG nº 5170⁷³, de 04 de março de 2016, tendo em sua composição técnica, membros representantes do COSEMS, Conselhos Regionais de Farmácia, Medicina, Enfermagem, dentre outros.

e) Expediente (Código 107 no Sistema de Protocolo da Prefeitura)

A tramitação física das questões que envolvem processos judiciais é formalizada através de um expediente (doc. secretarias) que recebe o código “107” no Sistema Interno de Protocolo (SIP) da Prefeitura Municipal de Uberaba, conforme enfatizado pelo Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS.

Expediente ou Processo de expediente para MEIRELES⁷⁴:

Não tem procedimento próprio nem rito sacramental, seguindo pelos canais rotineiros para informações, pareceres, despacho final da chefe competente e subsequente arquivamento. (...) não geram, nem alteram, nem suprimem direitos dos administrados, da Administração ou de seus servidores, apenas encerram papéis, registram situações administrativas (...). A tramitação desses “processos” é informal e irrelevante para a solução final, pelo quê as omissões ou desvios de rotina não invalidam as providências objetivadas e as decisões neles proferidas não têm efeito vinculante para o interessado ou para a Administração (...)

Como se observa, estas tramitações tem cunho meramente informativo, objetivando dar ciência da existência de uma nova ação judicial, obter pareceres técnicos, informar acerca da existência de medicamento em estoques, dentre outras informações relevantes.

6.2.2 Transferências hospitalares

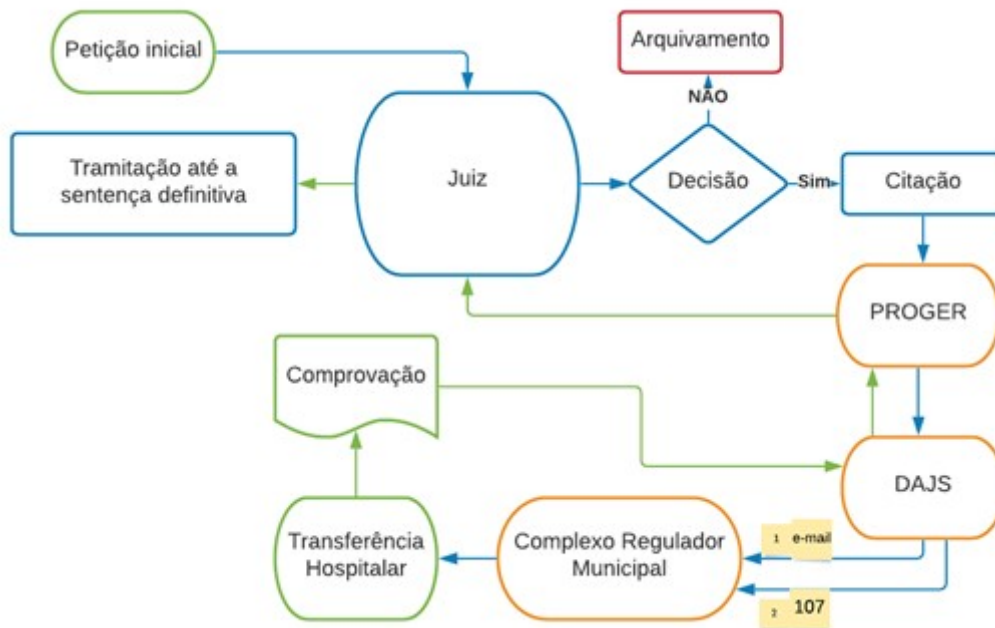
No tocante às ações judiciais envolvendo as transferências hospitalares, observa-se o seguinte fluxo na Figura 5.

]

⁷³ ESTADO DE MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG nº 5170, de 04 de março de 2016**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolu%C3%A7%C3%A3o_5170.pdf. Acesso em 20 out 2021.

⁷⁴ MEIRELLES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 34 ed. São Paulo: Malheiros, 2008. P. 700.

Figura 5 - Tramitação de processos judiciais referentes à transferências hospitalares na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.



Fonte: elaborado pelo autor (2021)

Após distribuída a petição inicial, o juiz decide pelo arquivamento (inépcia da inicial, etc.) ou seguimento da ação judicial, determinando a transferência do paciente, geralmente de uma das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), para um hospital que possua habilitação para realização do procedimento necessário (cirurgia, etc.).

Como nos casos de medicamentos, a citação, via de regra, é recebida pelo(a) representante da Procuradoria Geral do Município de Uberaba (PROGER), que envia a documentação correlata, por *e-mail*, ao Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS (DAJS), órgão de assessoramento jurídico que integra a Secretaria Municipal de Saúde.

O DAJS envia o processo, com suas considerações, por *e-mail* para o Complexo Regulador Municipal, com vistas ao aumento da capacidade de resposta da demanda, enviando, em seguida um expediente (código 107) para o mesmo.

O Complexo Regulador Municipal (CRM) efetua o monitoramento da oferta diária de leitos para internações, mediante a disponibilização, pelos prestadores de serviços SUS de censo de leitos, que ocorre 03 (três) vezes ao dia (manhã, tarde e noite). Além disto, a equipe do CRM efetua a busca ativa e a conferência *in loco* em cada prestador.

Assim como as internações eletivas, as internações de urgência são lançadas e processadas no Sistema de Regulação (SISREG), contendo, dentro outros: a) a inserção dos laudos pelos prestadores para as diversas especialidades; b) a avaliação da equipe de

regulação interna; c) a análise administrativa dos laudos, considerando Programa Pactuada Integrada; d) o procedimento solicitado; e) o tempo de espera.

O CRM executa a regulação médica analisando o laudo do paciente disponibilizado no SISREG, avalia-o (classificação de risco/ gravidade/ tempo de espera/ patologia de base/ comorbidade) em relação aos leitos disponíveis nos Hospitais contratualizados.

Realizada a transferência do paciente, sua comprovação é encaminhada para a PROGER, através do DAJS.

6.3. Descrição de ações/estratégias implementadas pelo município de Uberaba

Foram solicitadas aos setores correlatos as estratégias públicas implementadas no período de 2016 a 2020, mediante o preenchimento de Formulário previamente elaborado (Apêndice II), detalhando estas estratégias. Em seguida, algumas lacunas foram preenchidas por intermédio de roteiro de pesquisa semiestruturada, a fim de levantar mais dados para as análises.

6.3.1 Medicamentos: Farmácia Solidária

Conforme informações obtidas no Departamento de Assistência Farmacêutica, no mencionado período foi implementada a Farmácia Solidária, conforme se observa das informações contidas no Quadro 4.

Quadro 4: Informações do Departamento de Assistência Farmacêutica sobre a Farmácia Solidária no Município de Uberaba.

Dados	Descrição
Apresentação	A Farmácia Solidária, do município de Uberaba-MG, foi implementada com a expectativa racional de que é possível criar políticas públicas em saúde capazes de beneficiar a todos os envolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS), da população à gestão. Implantada no dia 30 de agosto de 2017, a Farmácia Solidária, além de possuir uma farmácia básica, possui uma segunda vertente, a farmácia de medicamentos doados. Esses medicamentos são ofertados pela comunidade, instituições e profissionais de saúde, instituições filantrópicas, entre outros. Desta forma, a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) do município, composta por 136 itens, passou a ser ofertada nesta Farmácia, somada a todas as doações recebidas.
Início das atividades	30 de agosto de 2017
Status atual	Em funcionamento
Legislação Aplicável	Decreto N° 1231, de 25 de outubro de 2017 (PMU, 2017) Decreto N° 2100, de 23 de maio de 2018 (PMU, 2018) RDC n.º 60, de 26 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009)

Fonte: pelo autor com informações do setor responsável (2021)

Quadro 4 (continuação): Informações do Departamento de Assistência Farmacêutica sobre a Farmácia Solidária no Município de Uberaba.

Equipamento Focado	Medicamentos	
Meta	<ol style="list-style-type: none"> 1- Expandir o acesso da população a medicamentos diversos, principalmente, àqueles não padronizados pelo SUS, os quais só podem ser adquiridos com recursos financeiros da própria população 2- Promover melhoria da renda da população, com base na minimização de seus gastos com medicamentos; 3- Diminuir o impacto financeiro do município com aquisição de medicamentos, incluindo a diminuição das ações de judicialização na área; 4- Diminuir o quantitativo de medicamentos com validade expirada (vencidos) nos domicílios e, conseqüentemente, diminuir o número de medicamentos descartados de forma inapropriada e os impactos ambientais decorrentes desse descarte; 5- Incentivar e promover a cidadania, permitindo que cada cidadão se torne ator e que contribua positivamente com a saúde e renda da população. 	
Equipe responsável	Categoria profissional	Valor anual
	Farmacêutica (matutino)	R\$ 56.529,84
	Farmacêutica (vespertino)	R\$83.902,44
	Técnica em Farmácia (matutino)	R\$ 20.161,20
	Técnica em Farmácia (matutino)	R\$ 23.573,16
	Técnica em Farmácia (vespertino)	R\$ 17.623,44
	Trabalhador braçal (limpeza) servidora não lotada (horas extras)	R\$ 367,00
	Custo total com pessoal	R\$ 202.157,08
Custeio	Tipo	Valor Anual
	Locação de imóvel – próprio	R\$ 0,00
	Outros custos com imóvel (água, energia, internet, etc.)	R\$ 8.400,00
	Insumos	R\$ 500,00
	Custo total de custeio:	R\$ 8.900,00
Custo Final	Custo total com pessoal e custeio	R\$ 211.057,08
Proposta de Melhoria	Disponibilização de um imóvel com maiores dimensões para recepcionar um maior número de medicamentos doados.	

Fonte: pelo autor com informações do setor responsável (2021)

Não foi identificado um ato normativo formal de criação ou instituição da Farmácia Solidária, que, inicialmente utilizava o Decreto nº. 1231⁷⁵, 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. 2100⁷⁶, 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).

⁷⁵ 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-%202025-10-2017.pdf>. Acesso 30 set 2021.

⁷⁶ 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-%202023-05-2018.pdf>. Acesso 30 set 2021.

A captação de medicamentos foi autorizada à 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 consignado 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 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 Municípios⁷⁷, 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 economicidade⁷⁸” abordando o primeiro ano de funcionamento desta estratégia.

Foram feitas as seguintes constatações:

- 1) Oferta de mais 650 novos tipos de medicamentos, além dos 136 que constavam na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), gerando a expansão direta de 4,8 vezes na oferta pública municipal de medicamentos gratuitos;
- 2) Economia média de R\$ 97,48 para cada usuário;
- 3) Economia indireta de R\$ 311.549,01 para a Secretaria Municipal de Saúde/ Prefeitura Municipal de Uberaba;
- 4) 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.
- 5) 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,

⁷⁷ 36º Congresso Mineiro de Municípios; 2019; Belo Horizonte. Belo Horizonte: Associação Mineira de Municípios; 2019.

⁷⁸ SILVA, R. R.; DURANTE, A. C. P. B.; SILVA, G. T.; SILVA, L. M.; ARAÚJO FILHO, C. S.; CALDEIRA, C. G. Experiência Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade. REFACS, Uberaba, MG, 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.

periodicamente, diversos medicamentos são direcionados a Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI);

6.3.2 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.

Foi submetido à Diretoria de Regulação um Formulário (Apêndice II) para preenchimento, conforme se observa a seguir no Quadro 5.

Quadro 5: Informações da Diretoria de Regulação sobre o Complexo Regulador Municipal no Município de Uberaba.

Dados	Descrição
Apresentação	O Complexo Regulador Municipal que tem como finalidade de 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.
Início das atividades	19/07/2019
Status atual	Em funcionamento
Legislação Aplicável	Portaria 004/2019; Portaria 016/2019; Portaria 031/2019; Decreto nº 5383, de 24 de março de 2020
Meta	<ol style="list-style-type: none"> 1- monitorar a oferta diária de leitos para internações, conforme censo hospitalar e priorização técnica das Unidades de Pronto Atendimento; 2- monitorar o quantitativo diário de autorização de internações realizadas por estabelecimento de saúde conveniado; 3- fomentar o aprimoramento técnico relacionado com internações hospitalares em cada estabelecimento de saúde conveniado; 4- gerir os dados processados em relação às internações e consultas dentro do Município de Uberaba; 5- propor o desenvolvimento de políticas públicas de melhoria do acesso sistêmico a procedimentos, consultas e internações; 6- 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; 7- monitorar a execução dos contratos/ convênios através das metas qualitativas e quantitativas; 8- executar a regulação médica no processo assistencial.

Fonte: elaborado pelo autor com informações do setor responsável (2021)

Quadro 5 (continuação): Informações da Diretoria de Regulação sobre o Complexo Regulador Municipal no Município de Uberaba.

Equipe responsável	Categoria profissional	Valor anual
	05 Enfermeiros	R\$ 240.000,00
	06 Médicos	R\$ 504.000,00
	02 Administrativos	R\$ 72.000,00
	02 Técnicos de Enfermagem	R\$ 33.600,00
Custo total com pessoal		R\$ 849.600,00
Custo	Tipo	Valor Anual
	Locação de imóvel - próprio	R\$ 0,00
	Outros custos com imóvel (água, energia, internet, etc.)	R\$ 12.000,00 (estimado)
	Insumos	R\$ 18.000,00 (estimado)
	Custo total de custeio:	R\$ 30.000,00
Custo Final	Custo total com pessoal e custeio	R\$ 879.600,00
Proposta de Melhoria	Não foi apresentada proposta de melhoria	

Fonte: elaborado pelo autor com informações do setor responsável (2021)

Com a finalidade de complementar as informações prestadas no formulário, foi elaborada uma pesquisa semiestruturada aos representantes do Complexo Regulador Municipal, da qual extraiu-se as informações constantes do Quadro 6.

Quadro 6: Descrição da Execução das metas/ objetivos do Complexo Regulador Municipal no Município de Uberaba.

Metas/ Objetivos	Execução
Monitorar a oferta diária de leitos para internações, conforme censo hospitalar e priorização técnica das Unidades de Pronto Atendimento	Todos os prestadores disponibilizam três vezes ao dia o censo de leitos e paralelamente a isso há uma equipe que faz a busca ativa e conferência in loco em cada prestador.
Monitorar o quantitativo diário de autorização de internações realizadas por estabelecimento de saúde conveniado	A todo momento os prestadores inserem as solicitações e nossa equipe médica junto à equipe de enfermagem analisam os laudos e monitoram 24 horas por dia.
Fomentar o aprimoramento técnico relacionado com internações hospitalares em cada estabelecimento de saúde conveniado	Várias ações como: censo de leitos, visitas <i>in loco</i> , reuniões de alinhamento, monitoramento intermitente das solicitações, monitoramento de giro de leito, indicadores diários,

Fonte: elaborada pelo autor com informações do setor responsável (2021)

Quadro 6 (continuação): Descrição da Execução das metas/ objetivos do Complexo Regulador Municipal no Município de Uberaba.

Gerir os dados processados em relação às internações e consultas dentro do Município de Uberaba	Todas as internações eletivas e de urgência são processadas através do Sistema SISREG, com inserção dos laudos pelos prestadores para as diversas especialidades, com avaliação da equipe de regulação interna, assim como análise administrativa dos laudos, considerando Programa Pactuada Integrada, procedimento solicitado, tempo de espera, dentre outros.
Propor o desenvolvimento de políticas públicas de melhoria do acesso sistêmico a procedimentos, consultas e internações	Sim, proposta de aquisição de software integrado ao SAMU, utilização do Sistema SISREG também para administração da parte ambulatorial.
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	Através do acompanhamento de indicadores diários alimentados pela equipe técnica conforme demanda da gestão.
Monitorar a execução dos contratos/ convênios através das metas qualitativas e quantitativas;	Ocorre por intermédio do NAAQH: Núcleo de Acesso e Acompanhamento da Qualidade Hospitalar, vinculado ao Complexo Regulador Municipal.
Executar a regulação médica no processo assistencial.	A equipe recebe o laudo do Sistema SISREG avalia de acordo com classificação de risco, gravidade, tempo de espera, patologia de base, comorbidade e disponibilidade de leito disponível. Se for um caso de emergência classificado como vaga zero a regulação é realizada pela equipe médica do SAMU.

Fonte: elaborada pelo autor com informações do setor responsável (2021)

Por intermédio da mencionada pesquisa semiestruturada, foram obtidas ainda as seguintes informações:

- 1) 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;
- 2) O censo hospitalar ocorre três vezes ao dia, sendo um de manhã, um a tarde e um à noite;

- 3) O Complexo Regulador Municipal encaminha a demanda para a equipe de regulação que avalia a situação clínica e oferta de leitos;
- 4) A taxa média de permanência dos usuários do SUS nas Unidades de Pronto Atendimento, ates de julho de 2019, período anterior ao CRM, chegava a 30 (trinta) dias de espera, sendo que após sua implementação o tempo de espera reduziu para uma média de 02 (dois) a 03 (três) dias.

Dentre as várias atividades de competência do Complexo Regulador Municipal sobressai o monitoramento dos leitos hospitalares, com a finalidade de melhorar o fluxo regulatório dos pacientes da Macrorregião do Triângulo do Sul.

a) Núcleo Interno de Regulação de Leitos - NIR-Leitos

Em 12 de abril de 2019, foi Publicada a Portaria SMS nº. 16/2019⁷⁹, 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 a 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 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
- e) Participar dos encaminhamentos de questões relacionadas aos órgãos de controle e Poder Judiciário.

⁷⁹ 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-%202012-04-2019.pdf>. Acesso 29 set 2021.

b) Complexo Regulador Municipal

Inicialmente 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 munícipes de Uberaba e referenciada, conforme pactuação da Programação Pactuada Integrada – PPI⁸⁰” (art. 1º).

Conforme o art. 2º, o CRM tem as seguintes atribuições:

- I – monitorar a oferta diária de leitos para internações, conforme censo hospitalar e priorização técnica das Unidades de Pronto Atendimento;
- II – monitorar o quantitativo diário de autorização de internações realizadas por estabelecimento de saúde conveniado;
- III - fomentar o aprimoramento técnico relacionado com internações hospitalares em cada estabelecimento de saúde conveniado/ conveniados;
- IV – gerir os dados processados em relação às internações e consultas dentro do Município de Uberaba;
- V – propor o desenvolvimento de políticas públicas de melhoria do acesso sistêmico à procedimentos, consultas e internações
- VI - dotar, como análises técnicas, de acordo com as portarias e regulamentações o gestor Municipal de 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;
- VII – monitorar a execução dos contratos/ convênios através das metas qualitativas e quantitativas;
- VIII – executar a regulação médica no processo assistencial;

Além do Núcleo Interno de Regulação (NIR-Leitos), compõe o CRM o Núcleo de Acesso, Acompanhamento e Qualidade Hospitalar (NAAQH); a Central de Regulação Médica; a Seção de Transporte Sanitário; e o Departamento de Gestão de Agendamento Eletrônico (art. 3º).

Atualmente o CRM é regulamentado pelo Decreto nº. 5383⁸¹, de 24 de março de 2020, alterado pelo Decreto nº 6463⁸², de 17 de dezembro de 2020, passando a ser responsável também pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência – SAMU (art.2º, V), cuja composição, competência e atribuições estão dispostas no Quadro 7.

⁸⁰ 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.

⁸¹ UBERABA. **Decreto nº. 5383, de 24 de março de 2020.** Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2020/1799%20-%2024-03-2020.pdf>. Acesso em 29 set 2021.

⁸² UBERABA. **Decreto nº 6463, de 17 de dezembro de 2020.** Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2020/1900%20-%2017-12-2020.pdf>. Acesso em 19 out. 2021

Quadro 7 - Composição, competência e atribuições dos órgãos que compõem o Complexo Regulador Municipal (CRM) do Município de Uberaba.

Setor	Composição e Competência	Atribuições
Núcleo Interno de Regulação- NIR-LEITOS	constituído de equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, fiscal da vigilância sanitária, analista de direito e auxiliares administrativos, terá as seguintes atribuições, além de outras que visem à melhoria da regulação e ampliação do acesso às ações e serviços de saúde:	1-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; 2-monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação; 3-articular-se juntamente à Diretoria de Regulação e Auditoria da Secretaria Municipal da Saúde, no tocante à contratualização, avaliando o desempenho dos serviços contratados pelo município nos aspectos da Regulação do Acesso; 4-monitorar o agendamento cirúrgico eletivo, com vistas à otimização da utilização das salas.
Núcleo de Acesso, Acompanhamento e Qualidade Hospitalar- NAAQH	composto por profissionais da área de enfermagem, analistas de direito e servidores da área administrativa, a qual as Comissões de Acompanhamento da Contratualização e Comissões Temáticas integram	1-garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com os Núcleos que compõem o Complexo Regulador Municipal; 2-propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos; 3-propor e acompanhar a adoção de Protocolos Clínicos; 4-acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades; 5-articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intrahospitalar; 6-manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência; 7-garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho; 8-atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede; 9-assessorar com todas as suas frentes de trabalho, participando na criação e implementação do modelo de gestão da qualidade, e assegurando o ritmo dos programas/projetos durante a implementação desse processo; 10- fazer o diagnóstico objetivo do desempenho de processos em cada estabelecimento de saúde conveniado e apontar as oportunidades de melhorias e as não conformidades que contrariam dispositivos das Portarias Ministeriais; 11- articular com todos os demais órgãos de controle e fiscalização da Secretaria Municipal da Saúde para desenvolvimento do melhor desempenho das suas atividades.
Central de Regulação Médica	composta por médicos reguladores, enfermeiros, auxiliares administrativos e outros servidores, conforme necessidade operacional, tem as seguintes atribuições	1- promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação; 2- executar avaliação técnica dos laudos de autorização de internação hospitalar – AIH, com base nos protocolos de acesso e tem como atribuições: a) participar na elaboração e pactuação dos protocolos de acesso; b) atuar sobre a demanda reprimida de procedimentos regulados; c) verificar as evidências clínicas das solicitações e cumprimento dos protocolos de regulação, por meio de análise de laudo médico; d) autorizar ou não a realização do procedimento; 3- acompanhar o fluxo das solicitações de internações eletivas até a sua concretização ou seu cancelamento, bem como as cotas de AIH, por clínica das macrorregiões, garantindo assistência e o cumprimento do pactuado na PPI.
Departamento de Gestão de Agendamento Eletrônico	coordenada pelo chefe do Departamento de Gestão de Agendamento Eletrônico	1- planejar, orientar, monitorar, coordenar, gerenciar, dirigir, supervisionar, estabelecendo normas, metas e prazos das unidades subordinadas; 2- utilizar os dados do sistema informatizado de suporte ao processo regulatório para viabilizar a gestão da fila, como relatórios para subsidiar tomada de decisões; 3- controlar a oferta de vagas disponibilizadas pelas unidades de saúde e prestadores SUS; 4- fazer a gestão de oferta e demanda de vagas; 5- fazer avaliação sistemática do número de usuários em fila, do tempo de espera, do perfil clínico, da procedência, da especialidade e do tipo de procedimento, bem como a adoção de providências correlatas, de acordo com os protocolos clínicos de atendimento e de regulação; 6- promover ações estratégicas para redução da fila e tempo de espera dos usuários; 7- coordenar, controlar, gerir e avaliar as ligações telefônicas para o agendamento dos usuários; 8- atuar junto às unidades de saúde e profissionais na priorização dos casos mais graves.

Fonte: elaborado pelo autor (2021)

Quadro 7 (Continuação)- Composição, competência e atribuições dos órgãos que compõem o Complexo Regulador Municipal (CRM) do Município de Uberaba.

<p>Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU</p>	<p>sob coordenação preferencialmente de servidor efetivo do quadro da Prefeitura Municipal de Uberaba</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- planejar, orientar, monitorar, coordenar, gerenciar, dirigir, supervisionar, estabelecendo normas, metas e prazos das unidades subordinadas; 2- chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica pediátrica, psiquiátrica entre outros; 3- conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam com maior brevidade possível; 4- assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da Central de Regulação Médica das Urgências, utilizando número exclusivo e gratuito; 5- operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência e proporcionando resposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes, visando atingir todos os Municípios da região de abrangência; 6- realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares; 7- realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o ambulatório ou hospital; 8- promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do Corpo de Bombeiros, da Polícia Militar, da Polícia Rodoviária, da Defesa Civil ou das Forças Armadas quando se fizer necessário; 9- regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito macrorregional e estadual, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes; 10- participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, tipo acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes; 11- manter, diariamente, informação atualizada dos recursos disponíveis para o atendimento às urgências; 12- prover banco de dados e estatísticos atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência, a dados médicos e a dados de situações de crise e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves, bem como de dados administrativos; 13- realizar relatórios mensais e anuais sobre os atendimentos de urgência, transferências inter-hospitalares de pacientes graves e recursos disponíveis na rede de saúde para o atendimento às urgências; 14- servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino; 15- identificar, através do banco de dados da Central de Regulação, ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros; 16- participar da educação sanitária, proporcionando cursos de primeiros socorros à comunidade, e de suporte básico de vida aos serviços e organizações que atuam em urgências; 17- executar outras atividades correlatas.
<p>Seção de Transporte Sanitário</p>	<p>coordenada pelo chefe da Seção de Transporte Sanitário</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1- coordenar, controlar e executar as atividades típicas da unidade, estabelecer e assegurar o cumprimento de normas, metas e prazos; 2- elaborar planejamento e execução do modelo de gestão de frota para operacionalização do serviço; 3- realizar controle de custos, logística, planos de manutenção, recursos humanos, capacitações, sistemas de monitoramento e controle do fluxo de veículos; 4- acompanhar processos específicos de compras, recomendações de autoridades sanitárias, protocolos instituídos e legislação pertinentes; 5- participar na elaboração e execução de protocolos e regimento interno, organização do serviço junto aos prestadores; 6- realizar a logística do transporte por ambulância, do TFD, quando demandado pela Diretoria de Regulação e Auditoria.

Fonte: elaborado pelo autor (2021)

6.4. Repercussões das ações/ estratégias de políticas públicas implementadas na judicialização da saúde

6.4.1 Medicamentos

Como dito alhures, o Direito à Saúde é um dever do Estado, abrangendo a assistência farmacêutica, que, como aponta MARQUES⁸³:

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS 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. Nisso, as políticas públicas são indispensáveis para o exercício social da assistência farmacêutica terapêutica.

MARQUES⁸⁴ 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.

CAETANO⁸⁵, 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.

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.

⁸³ 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.

⁸⁴ Idem. P. 82.

⁸⁵ 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.

Neste sentido se posicionou a Min. Ellen Gracie⁸⁶:

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 àquela 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 1231, 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.

⁸⁶ STF. SS 3.073/RN, Rel.^a Min.^a Ellen Gracie. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19139958/suspensao-de-seguranca-ss-3073-rn-stf>. Acesso em 09 set 2021.

Figura 6 - 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 DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e Painel Justiça em Números/ CNJ (2021)

Como se observa, enquanto há um aumento considerável no número de novas ações no âmbito da Justiça Estadual de Minas Gerais, entre 2019 e 2020. No mesmo período, no âmbito nacional, há uma redução de 129.674 para 72.770 ações.

Com estes dados não restam elementos suficientes para fazer uma correlação direta entre a implementação do serviço Farmácia Solidária e a redução na judicialização de medicamentos.

Para tanto, salutar a realização de novas pesquisas comparativas entre o Município de Uberaba e outros Municípios com similaridade de perfil, para melhor avaliar esta correlação, especialmente nos períodos posteriores ao ano de 2020.

Conforme já exposto, a Farmácia Solidária conseguiu ampliar demasiadamente o rol de medicamentos ofertados à população, proporcionando redução de gastos para a Administração Pública, para os municípios, ganhos ambientais e sociais.

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 Barroso⁸⁷:

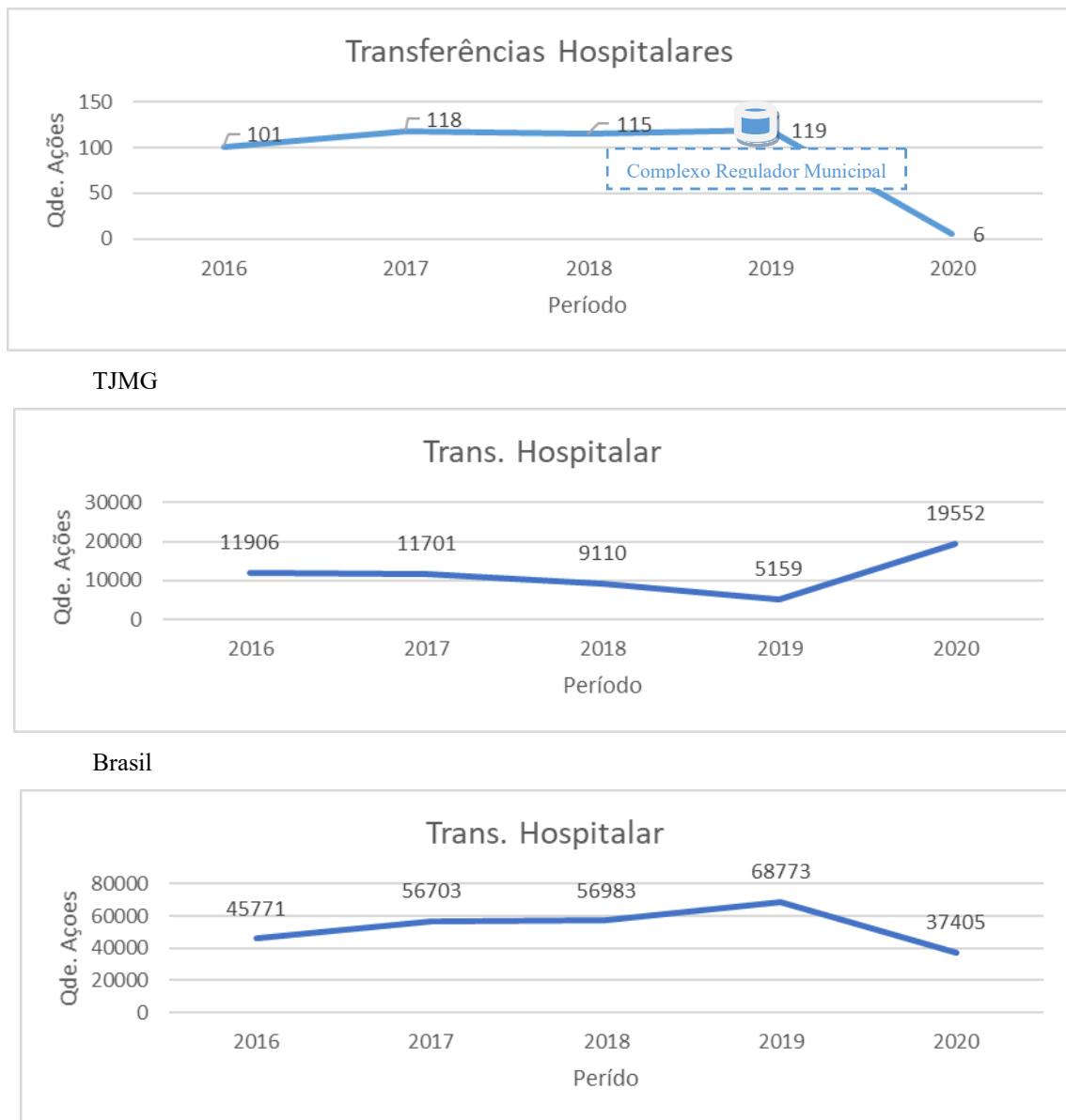
As políticas públicas de saúde devem seguir a diretriz de reduzir as desigualdades econômicas e sociais. Contudo, quando o Judiciário assume o papel de protagonista na implementação dessas políticas, privilegia aqueles que possuem acesso qualificado à Justiça, seja por conhecerem seus direitos, seja 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.

6.4.2 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 sua implementação do Complexo Regulador Municipal (19/09/2019) esta quantidade caiu para um total de 06 (seis) ações.

⁸⁷ 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 7 - 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 DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e Painel Justiça em Números/ CNJ (2021)

Nota-se que houve uma diminuição brusca 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).

No TJMG houve um aumento de quase quatro vezes o número de novas ações em relação ao período 2019-2020, enquanto no cenário nacional, houve uma redução de quase 50% (cinquenta por cento) do número total de ações, neste mesmo período.

Conforme informação prestada pelo Complexo Regulador Municipal na pesquisa semiestruturada, o tempo médio de espera nas UPA's 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.

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 UPA's 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 suspensão⁸⁸ 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 pode ter afetado os resultados obtidos no ano de 2020, tornando salutar a realização de estudos posteriores, abrangendo o período pós-pandêmico.

6.5. Produtos Técnicos com vistas a subsidiar as decisões administrativas para aprimorar a governança em saúde.

6.5.1 Proposta de Projeto de Lei

Durante a realização das análises, verificou-se que, embora a Lei Orgânica do Município tenha inserido dispositivos acerca dos princípios Governança Pública no ordenamento jurídico local, esta não está em sintonia com as diretrizes traçadas pelo Governo Federal, assim como não prevê instrumentos para sua operacionalização.

Com o intuito de buscar a melhoria na legislação, a fim de impulsionar as adequações administrativas necessárias para a efetiva aplicação das diretrizes da governança pública, foi

⁸⁸ 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-%202018-03-2020.pdf>. Acesso em 25 out 2021.

apresentada proposta de projeto de lei (Apêndice III) aos Poderes Executivo e Legislativo local.

Buscando facilitar as discussões e a aprovação do mesmo na Câmara Municipal de Uberaba, adaptou-se o Projeto de Lei nº 9163/2017 que tramita no Congresso Nacional, para a realidade local. A proposta de Projeto de Lei foi acolhida pelo vereador Luiz Carlos Donizetti Silva, convertida no Projeto de Lei nº. 417/2021, cuja sua justificativa, contou com os seguintes argumentos:

O presente projeto de lei ordinária tem como finalidade dispor sobre a Política de Governança Pública no Município de Uberaba, nos moldes previstos para o Poder Executivo Federal.

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 Cidadã⁸⁹.

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.

Posteriormente, em decorrência do Plano Diretor da Reforma do Estado apresentado pelo ex-ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira, foi aprovada a Reforma Administrativa (Emenda Constitucional nº. 19/98) que efetivou as mudanças estruturais necessárias para legitimar a reforma gerencial⁹⁰, oportunidade em que foi incluído o princípio da eficiência no artigo 37, *caput*, da CF/88.

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

⁸⁹ 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>. Consulta realizada em 16 jun 2020.

⁹⁰ PAULA, A. P. P. de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. 11. reimp. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005, p. 126

à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade” (TCU, p. 33, 2014).

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.

Sob a ótica da ciência política, a governança pública está associada a uma mudança na gestão política. Trata-se de uma tendência para se recorrer cada vez mais à autogestão nos campos social, econômico e político, e a uma nova composição de formas de gestão daí decorrentes. Paralelamente à hierarquia e ao mercado, com suas formas de gestão à base de “poder e dinheiro”, ao novo modelo somam-se a negociação, a comunicação e a confiança (KISSLER; HEIDEMANN, 2006).

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 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).

Neste cenário foi proposta uma Emenda à Lei Orgânica do Município de Uberaba, a E.L.O.M. nº. 90/2016, prevendo:

Art. 25. A atividade de administração pública dos Poderes do Município e a entidade descentralizada obedecerá os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, eficiência e da governança. (NR)

§1º. São princípios básicos de governança para a administração pública: (NR)

I – Legitimidade; (AC = Acrescentado)

II - Equidade; (AC)

III - Responsabilidade; (AC)

IV - Eficiência; (AC)

V - Probidade; (AC)

VI – Transparência e; (AC)

VII – Accountability-(prestação de contas). (AC)

§2º. São diretrizes básicas de governança para a administração pública: (NR)

I - focar o propósito da organização em resultados para cidadãos e usuários dos serviços;

II - realizar, efetivamente, as funções e os papéis definidos;

III - tomar decisões embasadas em informações de qualidade;

IV - gerenciar riscos;

V - desenvolver a capacidade e a eficácia do corpo diretivo das organizações;

VI - prestar contas e envolver efetivamente as partes interessadas;

VII - ter clareza acerca do propósito da organização, bem como dos resultados esperados para cidadãos e usuários dos serviços;

VIII - certificar-se de que os usuários recebem um serviço de alta qualidade;

IX - certificar-se de que os contribuintes recebem algo de valor em troca dos aportes financeiros providos;

X - definir claramente as funções das organizações e as responsabilidades da alta administração e dos gestores, certificando-se de seu cumprimento;

XI - ser claro sobre as relações entre os membros da alta administração e a sociedade;

XII - ser rigoroso e transparente sobre a forma como as decisões são tomadas;

- XIII - ter, e usar, estruturas de aconselhamento, apoio e informação de boa qualidade;
 - XIV - certificar-se de que um sistema eficaz de gestão de risco esteja em operação;
 - XV - certificar-se de que os agentes (comissionados ou eleitos) tenham as habilidades, o conhecimento e a experiência necessários para um bom desempenho;
 - XVI - desenvolver a capacidade de pessoas com responsabilidades de governo e avaliar o seu desempenho, como indivíduos e como grupo;
 - XVII - equilibrar, na composição do corpo diretivo, continuidade e renovação;
 - XVIII - compreender as relações formais e informais de prestação de contas;
 - XIX - tomar ações ativas e planejadas para dialogar com e prestar contas à sociedade, bem como engajar, efetivamente, organizações parceiras e partes interessadas;
 - XX - tomar ações ativas e planejadas de responsabilização dos agentes;
 - XXI - garantir que a alta administração se comporte de maneira exemplar, promovendo, sustentando e garantindo a efetividade da governança e;
 - XXII - colocar em prática os valores organizacionais.
- §3º. Moralidade, razoabilidade e eficiência dos atos do Poder Público serão apuradas, para efeito de controle e invalidação, em face dos dados objetivos de cada caso.
- §4º. O agente público motivará o ato administrativo que praticar, explicitando-lhe o fundamento legal, o fato e a finalidade”.

Enfatizamos que também foi editada no Município de Uberaba a Lei Complementar nº. 499/2015, tratando das carreiras dos grupos de atividades da governança pública:

LEI COMPLEMENTAR Nº 499/2015

Institui as Carreiras dos **Grupos de Atividades da Governança Pública** e da Seguridade Social dos Servidores da Administração Direta Municipal e dá outras providências.

Art. 1º - Esta Lei institui o Plano de Carreiras, Cargos e Salários dos **Grupos de Atividade da Governança Pública** e da Seguridade Social dos Servidores da Administração Direta Municipal, fundamentado nos seguintes princípios:

- I - máxima racionalização e eficiência da estrutura de cargo e salários;
- II - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e segurança jurídica;
- III - estímulo ao desenvolvimento funcional e à qualificação do servidor público;
- IV - reconhecimento do servidor público municipal como protagonista da gestão pública de qualidade;
- V - valorização do servidor público municipal em razão:
 - a) da eficiência e da eficácia do serviço prestado;
 - b) do conhecimento adquirido;
 - c) do desempenho profissional;
 - d) pelo comprometimento com o legítimo interesse da sociedade.

Ocorre que o Governo Federal, em 8 de julho de 2019, editou o Decreto nº. 9203, 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.

Art. 2º [...]

I - governança pública - 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

Visando orientar a melhor hermenêutica teleológica, a Casa Civil elaborou um Guia da Política de Governança Pública⁹¹, explicando o referido decreto.

Saliente-se que tramita o PL 9163/2017⁹², com o mesmo objeto, prevendo a aplicabilidade desta, no que couber e na ausência de norma própria sobre a matéria aos demais Poderes e entes da federação, no qual consta em anexo o EMI nº. 00240/2017 MP CGU, do qual se colaciona:

4. A partir da consolidação das referidas contribuições, foi construída minuta de Projeto de Lei com o objetivo de estabelecer princípios, diretrizes e práticas de governança pública voltadas à melhoria do desempenho das organizações no cumprimento de sua missão institucional. Complementarmente, objetivou-se fortalecer as instituições brasileiras, de modo a gerar, preservar e entregar valor público com transparência, efetividade e *accountability* à sociedade.

(...)

6. Esses princípios e diretrizes se configurariam como os elementos de conexão entre os princípios constitucionais que orientam a atividade administrativa – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência – e a atuação do agente público. Se por um lado, o agente público ganha preceitos mais didáticos para que sua atuação seja orientada em prol do cidadão, de outro os princípios constitucionais ganham instrumentos para garantir sua observância e novos elementos para expandir a interpretação de seus conteúdos.

(...)

8.A proposta estabelece, em seu art 3º, como princípios de governança: i) capacidade de resposta; ii) integridade; iii) confiabilidade; iv) melhoria regulatória; v) prestação de contas e responsabilidade; e vi) transparência.

Alinhada neste mesmo sentido, a Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC), a Lei nº. 14133/2021, traz em seu bojo diversos dispositivos que tratam dos princípios e aplicação da governança pública:

Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos:

I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto;

II - assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição;

III - evitar contratações com sobrepreço ou com preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento na execução dos contratos;

IV - incentivar a inovação e o desenvolvimento nacional sustentável.

Parágrafo único. A alta administração do órgão ou entidade é responsável pela governança das contratações e deve implementar processos e estruturas, inclusive de gestão de riscos e controles internos, para avaliar, direcionar e monitorar os processos licitatórios e os respectivos contratos, com o intuito de alcançar os objetivos estabelecidos no caput deste artigo, promover um ambiente íntegro e

⁹¹ 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. Acesso em 03 dez. 2019.

⁹² CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 9163/2017** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153>. Acesso em: 03 dez. 2019.

confiável, assegurar o alinhamento das contratações ao planejamento estratégico e às leis orçamentárias e promover eficiência, efetividade e eficácia em suas contratações.

Art. 53. Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação.

§ 1º Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá:

I - apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade;

II - redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica;

Por fim, com o presente projeto de lei, busca-se o aprimoramento da legislação e gestão pública municipal, tornando-a mais eficiente, eficaz, efetiva e transparente, baseando-se em evidências, nas tomadas de decisão, segundo dispositivos já previstos no Projeto de Lei nº. 9163/2017, que tramita do Congresso Nacional e o Decreto Federal nº. 9.203, de 22 de novembro de 2017, elaborados conforme as orientações do Tribunal de Contas da União.

6.5.2 Decreto atualizando a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) de Uberaba/MG

Durante as análises foi observada que a legislação atual que trata da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) poderia ser melhorada, especialmente quanto: a) melhor aplicação da técnica legislativa, segundo critérios previstos na Lei Complementar nº. 95⁹³, de 26 de fevereiro de 1998, especialmente para facilitar a interpretação do decreto; b) criação do Comitê Executivo e Comitês Técnicos, dando maior clareza acerca de suas composições e atribuições; c) previsão expressa de que as Comissões Técnicas devem prioritariamente ser compostas por membros da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Universidade de Uberaba e membros dos Conselhos Regionais, garantindo a participação de membros técnicos externos; d) análises baseadas em evidências; dentre outros.

Para atender a este desiderato foi elaborado uma proposta de Decreto (Apêndice IV), que partiu da execução prática das atividades da CFT do Município de Uberaba, somados à normas que fundamentam a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Estado de Minas Gerais, a fim de se obter uma legislação mais moderna e segura.

⁹³ BRASIL. **Lei Complementar nº. 95, de 26 de fevereiro de 1998**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp95.htm. Acesso em 14 nov 2021.

6.5.3 Relatório Técnico

Por fim, foi elaborado um relatório técnico (Apêndice V) com o objetivo de apresentar evidências sobre a judicialização no Município de Uberaba/MG que possam auxiliar nas tomadas de decisões dos gestores do SUS neste Município.

O relatório foi protocolado na Secretaria Municipal de Saúde, sendo destinado ao Secretário de Saúde, gestor local do SUS, apontando a precariedade em que os dados da judicialização da saúde são consolidados, contrariando recomendações do TCU.

Apresentou-se a quantidade de ações judiciais por tipo, em Uberaba/MG e a forma que os dados são coletados, em planilha de excel, enfatizando a necessidade de se obter um sistema de informações que possa integrar todas as evidências envolvendo a prestação de serviços à saúde, incluindo-se aqueles prestados por meio da judicialização.

Foi ressaltada a necessidade de elaboração de um Projeto Básico, conforme prevê a legislação correlata, abrangendo os requisitos da Lei nº. 8.666/93, quanto a nova lei de licitações e contratos, a Lei nº. 14133/2021.

Por fim, foram apresentados alguns componentes para a elaboração do Projeto Básico, referentes à judicialização da saúde, que deverão ser acrescidos de outros elementos dos demais setores, visando a contratação de um sistema que efetivamente capaz de subsidiar a tomada de decisões baseadas em evidências.

7 RECOMENDAÇÕES/ PLANO DE AÇÃO

Diante da pesquisa realizada, podem ser indicadas as seguintes recomendações:

1. Realização de cursos, treinamentos, simpósios e seminários, de forma regular, no âmbito do município de Uberaba/MG, a fim de buscar o aperfeiçoamento constante dos membros do Poder Judiciário, Ministério Público de Minas Gerais e equipe técnica da Prefeitura Municipal de Uberaba, notadamente da Secretaria Municipal de Saúde, tanto sobre a judicialização da saúde, quanto de governança pública e formulação de políticas públicas voltadas ao Direito da Saúde. A capacitação constante dos atores envolvidos integra, inclusive, a Recomendação Nº 31 de 30/03/2010⁹⁴;
2. Atualização da legislação municipal referente à governança pública, conforme proposição de lei apresentada como produto técnico, bem como a realização de treinamentos e adequações para sua efetiva implantação em toda a Prefeitura Municipal de Uberaba;
3. Contratar o serviço Evidência Express da Escola Nacional de Administração Pública a fim de melhor subsidiar as decisões dos Gestores locais, acerca das alternativas apresentadas para sanar problemas públicos, baseadas em evidências locais e regionais;
4. Atualização da legislação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), conforme o Apêndice IV, prevendo inclusive a participação de outras instituições nas Comissões Técnicas, como a Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a Universidade de Uberaba, garantindo, ainda, maior autonomia para suas decisões, baseadas em evidências;
5. Quanto à Farmácia Solidária:
 - 5.1. Ampliar a área física que abarca da Farmácia Solidária, bem como a quantidade de profissionais para a realização da triagem dos medicamentos, garantindo maior capacidade de recebimento e distribuição destes;

⁹⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação Nº 31 de 30/03/2010**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em 28 set 2021.

- 5.2. Adequar uma estrutura de refrigeração para medicamentos, para recebimento e distribuição de termolábeis, garantindo a ampliação de medicamentos que poderão ser doados ao município e redistribuídos à sociedade;
 - 5.3. promover ampla divulgação do referido serviço, a fim de estimular o aumento das doações de fármacos, que, conforme observado, reverte, notadamente, na ampliação do atendimento aos usuários do serviço público de saúde e menor descarte indevido no meio ambiente;
 - 5.4. Desenvolver uma plataforma que catalogue os medicamentos existentes na Farmácia Solidária, bem como sua quantidade, especialmente para disponibilização para as demais Farmácias Básicas do Município, a fim de melhorar o direcionamento dos usuários, para os casos de medicamentos que não compõem a REMUME;
 - 5.5. Promover a interlocução com o Consorcio Intermunicipal de Saude - Cisvalegran e a Superintendência Regional de Saúde em Uberaba/MG e municípios da região, visando a implementação da Farmácia Solidária em outros municípios, dentro dos parâmetros técnicos estabelecidos, especialmente para fins de permuta de fármacos entre os entes;
 - 5.6. Criação de uma Rede Intermunicipal no Estado de Minas Gerais de Farmácias Solidárias, promovendo as mesmas melhorias observadas no atendimento universal, igualitário e gratuito à população, mas também, possibilitando a ampliação de permuta de medicamentos entre os municípios que contenham o referido serviço atestado.
6. Quanto ao Complexo Regulador Municipal, contatar o Diretor do Foro, a fim de estreitar a interlocução entre os magistrados e a equipe técnica do CRM, para que os julgadores possam ter informações acerca da disponibilidade de leitos hospitalares; perfil das demandas existentes aguardando por leitos; dentre outros, evitando-se conflitos entre cumprimento de decisão judicial e priorização de atendimento conforme o quadro clínico de pacientes;
 7. Alteração legislativa incluindo o Complexo Regulador Municipal como órgão desconcentrado da Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista que sua existência se deu de forma infralegal, por intermédio de Decreto;
 8. Desenvolvimento, aquisição/ contratação de sistema informatizado capaz de consolidar evidências para a tomada de decisões dos gestores. Para que seja realizada a avaliação *ex ant* ou *ex post* das políticas públicas; bem como para

elaboração do planejamento anual de compras; implementação, ampliação, extinção de estratégias de políticas públicas, fazem-se necessárias informações de qualidade sobre toda a demanda de serviços públicos de saúde dos municípios de Uberaba/MG, bem como da Microrregião de Uberaba e Macrorregião Ampliada de Saúde do Triângulo Sul.

Neste sentido, recomenda-se a utilização de um sistema informatizado que possa contemplar os dados da judicialização da saúde, da atenção básica, especializada, fila eletrônica, com interface com o SISREG e demais sistemas utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 sanar lacunas ou insuficiências assistenciais, promover o melhor controle e planejamento das compras públicas, os seus impactos financeiros-orçamentários e, inclusive, evitar eventuais fraudes.

A legislação do município se encontra desatualizada em relação às novas diretrizes de governança pública constantes do Decreto nº 9203/2017 do Governo Federal, motivo pelo qual foi apresentado, como produto técnico, uma proposta de Projeto de Lei direcionada ao Secretário Municipal de Saúde/ Poder Executivo e uma outra ao vereador Luiz Carlos Donizetti Silva/ Poder Legislativo. A proposição foi protocolizada na Câmara Municipal de Uberaba pelo mencionado vereador e convertida no Projeto de Lei nº. 417/2021.

Observa-se que a implementação dos princípios da governança pública no Município de Uberaba ocorre de forma lenta, com baixa quantidade de evidências para sustentar a tomada de decisão, sendo constituídas de forma precária, segregada e sem um planejamento prévio.

Constatou-se que os dois grandes problemas da judicialização do Município de Uberaba, assim como no Estado de Minas Gerais e no cenário nacional são os medicamentos e as transferências hospitalares para a realização de procedimentos cirúrgicos.

No período de 2016 a 2020 foi implementada uma única estratégia para enfrentar o problema de baixa oferta de medicamentos (Farmácia Solidária), bem como apenas uma estratégia para resolver 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. Além disto, existem

benefícios em relação à preservação do meio ambiente, com a diminuição do descarte inapropriado dos fármacos, dentre outros.

A legislação referente à Comissão de Farmácia e Terapêutica estava em desconformidade com as normas de elaboração e redação de atos normativos.

Diante disto, buscando o aperfeiçoamento da legislação, foi apresentada uma proposta de Decreto corrigindo as imperfeições normativas detectadas, mantendo ao máximo a estrutura já aplicada no Município, com acréscimos da legislação do CFT do Estado de Minas Gerais.

O Complexo Regulador Municipal, ao 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.

Enfatiza-se que é essencial promover o aperfeiçoamento dos mecanismos de controle, inclusive para uma melhor avaliação *ex post* das políticas públicas implementadas, através das evidências coletadas durante a execução destas.

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.

É essencial a implementação de um sistema informatizado capaz de consolidar todas as informações referentes aos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, contemplando a Atenção Básica, Especializado, Psicossocial, Fila Eletrônica, regulação de leitos, produção, custos, medicamentos, exames, consultas fornecidas e pendentes de efetivação, bem como da judicialização. Para a aplicação da governança pública é essencial que a tomada de decisão seja baseada em evidências precisas.

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 melhoria constante da prestação de serviços ao cidadão, garantindo a concretização do direito à saúde, humanizado, digno, gratuito e universal.

9 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>. Consulta realizada em 16 jun 2020.

AMARAL, T. C. **O método apoio como ferramenta de prevenção e enfrentamento da judicialização da saúde no SUS: o caso de Jundiaí, SP.** Campinas, SP. 2019.

ARRETCHE, M. **MITOS DA DESCENTRALIZAÇÃO Mais democracia e eficiência nas políticas públicas?** Disponível em: http://www.anpocs.com/images/stories/RBCS/rbcs31_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. P. 27

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. **Constituição Federal.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 12 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%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em 22 jun 2020.

BRASIL. **Decreto nº. 591/92.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 18 jun 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 18 out. 2021.

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. Acesso em 03 dez. 2019.

BRASIL. **Escola Nacional de Administração Pública.** Disponível em: <https://www.enap.gov.br/pt/servicos/pesquisa-e-inteligencia-de-dados/evidencia-express>. Acesso em 08 set 2021.

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

BRASIL. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 12 jun de 2020.

BRASIL. Lei nº. 12401, de 28 de abril de 2011 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em 18 out. 2021.

BRASIL. Lei nº. 14.133, de 1º de abril de 2021. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm Acesso em 23 ago 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº. 95, de 26 de fevereiro de 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp95.htm. Acesso em 14 nov 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº. 141/2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em 17 jun 2020.

BRASIL. Portaria MS nº. 3916, de 30 de outubro de 1998. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em 04 out 2021.

BRASIL. Portaria MS nº 3.047, de 28 de novembro de 2019. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.047-de-28-de-novembro-de-2019-230549540>. Acesso em 18 out 2021.

BRASIL. CONASEMS. **Regionalização da Saúde: Posicionamento e Orientações**. Brasília, 2019. Visualizado em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/Cartilha-Regionalizacao_web.pdf. Acesso em 16 jun 2020. P. 08.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário 579-951-4, Rio Grande do Norte: recurso extraordinário interposto contra acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte que, julgando apelação em ação declaratória de nulidade de ato administrativo**. Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. STF, 20 ago. 2008. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE579951.pdf>. Acesso em 24 out. 2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Acórdão 2888/2015 TCU. Disponível em: https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/*/NUMACORDAO:2888%20ANOACORDAO:2015%20COLEGIADO:'Plen%C3%A1rio'/DTRELEVANCIA%20desc,%20NUMACORDAOINT%20desc/0. Acesso em 23 ago 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão nº. 1130/2017**. Disponível em: 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. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Consulta realizada no dia 26/11/2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A16023359016074F20EA21700>. Acesso em 24 ago 2021.

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 9163/2017**. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153>. Acesso em: 03 dez. 2019.

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

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 04 jun 2021

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

CORREGEDORIA GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **PROVIMENTO Nº 161/CGJ/2006**. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/cpr01612006.pdf>. Acesso em 28 set 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021.

_____. **Justiça em Números**. Disponível em: https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT. Acesso em 14 nov. 2021.

_____. **Justiça em Números**. Disponível em: https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT. Acesso em 14 nov. 2021.

_____. **Recomendação nº 31 de 30/03/2010**. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>. Acesso em 28 set 2021.

_____. **Recomendação N° 36 de 12/07/2011.** Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/847>. Acesso em 28 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. 20201

COOPER, Donald R. **Métodos de pesquisa em administração/** Donald R. Cooper, Pamela S. Schindler; [tradução: Scientific Linguagem Ltda, textos da 10. ed.: Iuri Duquia Abreu]. – 12. ed. – Porto Alegre: AMGH, 2016.

COSTA, Paulo Roberto da. **Estatística.** Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, Curso Técnico em Automação Industrial, 3. ed., 2011.

CUNHA, L. A. R. da. **Concretização do direito à saúde, políticas públicas e judicialização.** Ribeirão Preto, 2015. 183 f.

DIMOULIS, D. **Positivismo Jurídico:** introdução a uma teoria do direito e defesa do pragmatismo jurídico-político. São Paulo: Método, 2006.

ESTADO DE MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG n° 5170, de 04 de março de 2016.** Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolu%C3%A7%C3%A3o_5170.pdf. Acesso em 20 out 2021.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil.** Publicações: Revista Direito GV Nov 2019, Volume 15 N° 3 elocation e1934. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYdcqtTy/?lang=pt#>. Acesso em 13 set 2021.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

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.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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. Acesso em 03 dez. 2019.

HOUAISS, A; VILLAR, M de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva 2001.

KELSEN, H., 1881-1973. **Teoria Pura do Direito: introdução à problemática científica do direito**/ Hans Kelsen; tradução J. Cretella Jr. e Agnes Cretella. 2 ed. rev. da tradução. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002.

KISSELER, L.; HEIDEMANN, F. G. **Governança pública: novo modelo regulatório para as relações entre Estado, mercado e sociedade?** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: Maio/Jun. 2006. p. 479-99.

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**. Publicação: Interações (Campo Grande) vol.19 no.1 Campo Grande Jan./Mar. 2018. Disponível em: 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.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 34 ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MENDES, G. F, INOCÊNCIO, M. C., BRANCO, P. G. G. B. **Curso de Direito Constitucional**. 4 ed. Ver e atual. São Paulo; Saraiva, 2009.

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. Acesso em 17 jun 2020.

MINAS GERAIS. **Fóruns Regionais de Governo**. Disponível em: http://www.agenciaminas.mg.gov.br/ckeditor_assets/attachments/3515/2017_09_21_entregas_triangulo_sul.pdf. Acesso em 12 jun 2020.

MORAES, A. de. **Direito Constitucional**. 18 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, J. S. **Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista –BA (2010-2014)**. 2016. 55 f.

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.

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. Acesso em 20 nov. 2019.

PAULA, A. P. P. de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. 11. reimp. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. 204 p.

PEREIRA, R. V. **Hermenêutica Filosófica e Constitucional**. 2 ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2007.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.

SILVA, R. R.; DURANTE, A. C. P. B.; SILVA, G. T.; SILVA, L. M.; ARAÚJO FILHO, C. S.; CALDEIRA, C. G. **Experiência Farmácia Solidária: acesso a medicamentos, cidadania, proteção ambiental e economicidade**. REFACS, Uberaba, MG, 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.^a Min.^a Ellen Gracie. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/19139958/suspensao-de-seguranca-ss-3073-rn-stf>. Acesso em 09 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. Acesso em 16 jun 2020

TRUJILLO FERRARI, Alonso. **Metodologia da pesquisa científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982

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 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 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. **Decreto Municipal 5383, de 24 de março de 2020**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/u/uberaba/decreto/2020/538/5383/decreto-n-5383-2020-institui-o-complexo-regulador-municipal-no-ambito-da-secretaria-municipal-de-saude-do>

município-de-uberaba-estado-de-minas-gerais-e-da-outras-providencias. Acesso em 27 ju 2020.

UBERABA. **Decreto nº 6463, de 17 de dezembro de 2020.** Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2020/1900%20-%2017-12-2020.pdf>. Acesso em 19 out. 2021

UBERABA. **Lei nº. 11.197, de 04 de julho de 2011.** Disponível em: <http://cidadao.camarauberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#88a36458c90deec8b48b605403c830670ae085f51662f593ad658cfe8b306f0dd8b49b511cee231eed1760831def7b643086c57d88170dcccdef5de304f7b95a3d02cf57ab1b3a9b2e1c3ad8f63ead639d273cb3bef8c80dd3d174003048f7ce4e88d142abbfb12ddc3f7159c03faf9e6b56adbffc4a1b22505f443ec200aaa94724a7ea125801a75aebc0bf31070a8a>. Acesso em 28 set 2021.

UBERABA. **Lei Complementar nº. 499, de 9 de julho de 2015.** Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,36711>. Acesso em 23 ago 2021.

UBERABA. **Lei Orgânica do Município de Uberaba.** Disponível em: <http://cidadao.camarauberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#88a36458c90deec8b48b605403c83067c4cf73e9c24aabc9c4f7fc95446826cf0fddc50a0e577b4353276549913d2082dba84368a6112a42e0448bcf8b26cb33c46da4850770fe03c47ac4a5eef329d408bc8aba5530e33f8c6ae74ae113e84b0b92e2404ca80f60e0a5e28e91f5416bc73947d33770a0ac4d3de86092e2616124083fdbc3c83edbc67ac27eaf1d19>. Acesso em 23 ago 2021.

UBERABA. **Portaria SMS nº. 002, de 17 de outubro de 2011.** Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br:8080/portal/acervo/portavoz/arquivos/2012/0964%20-%202007-03-2012.pdf>. Acesso em 20 out. 2021.

UBERABA. **Portaria SMS nº. 009, de 20 de fevereiro de 2018.** Disponível em: <file:///C:/1%20-%20CEC%C3%8DLIO/01%20-%20PMU/3%20-%20COMISS%C3%95ES/1%20-%20JUNTA%20DE%20MEDICAMENTOS/1%20-%20Legisla%C3%A7%C3%A3o%20-%20Portaria%20que%20regulamenta/Portaria%20009.2018/Portaria%20009.2018%20-%20Regulamenta%20a%20Junta.pdf>. Acesso em 27 jun 2020.

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-%202012-04-2019.pdf>. Acesso 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-%202013-09-2019.pdf>. Acesso em 29 set 2021.

UBERABA. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,46126>. Acesso em 27 jun 2020.

UBERABA. Disponível em: <http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,48398>. Acesso em 28 set 2021.

APÊNDICE A
FORMULARIO UTILIZAÇÃO DE DADOS

Instituição: Prefeitura Municipal de Uberaba/ Secretaria Municipal de Saúde

Setor: Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS (DAJS-SMS)

Exercícios Financeiros de 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020:

Total absoluto de ações:

Objeto demandado: medicamento:

Transferência hospitalar:

Oxigenoterapia hiperbárica:

Dieta e nutrientes:

Tratamentos psiquiátricos/ psicológicos

Outros objetos:

APÊNDICE B
FORMULÁRIO DAS ESTRATÉGIAS IMPLEMENTADAS

Mestrado Profissional em Administração Pública

Tema: Governança Pública e Judicialização da Saúde: o caso do Município de Uberaba

Discente: Cecílio de Souza Araújo Filho

Instituição: Prefeitura Municipal de Uberaba/ Secretaria Municipal de Saúde

Setor: (...)

Unidade: (...)

Estratégia: (...)

Dados	Descrição	
Apresentação	(...)	
Início das atividades	(...)	
Status atual	(...)	
Legislação Aplicável	(...)	
Meta	(...)	
Equipe responsável	Categoria profissional	Valor anual
	(...)	(...)
	(...)	(...)
	(...)	(...)
	(...)	(...)
Custo	Tipo	Valor Anual
	(...)	(...)
	(...)	(...)
	(...)	(...)
	(...)	(...)
	(...)	(...)
	Custo total	
Proposta de Melhoria		

Uberaba-MG, ___ de _____ de 2021.

APÊNDICE C
PROPOSIÇÃO DE LEI MUNICIPAL SOBRE GOVERNANÇA PÚBLICA

PROJETO DE LEI MUNICIPAL N.º. _____/2021

Dispõe sobre a política de governança da administração pública municipal direta, autárquica e fundacional.

O Povo do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais, por seus representantes na Câmara Municipal, aprova e eu, Prefeita, em seu nome, sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. Esta Lei estabelece a política de governança da administração pública direta, autárquica e fundacional do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais.

Art. 2º. Para os efeitos do disposto nesta Lei, considera-se:

I -governança pública: 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;

II - valor público: produtos e resultados gerados, preservados ou entregues pelas atividades de uma organização, que representem respostas efetivas e úteis às necessidades ou às demandas de interesse público e modifiquem aspectos do conjunto da sociedade ou de alguns grupos específicos reconhecidos como destinatários legítimos de bens e serviços públicos;

III - alta administração: Secretários Municipais, superintendentes, diretores da administração direta, presidentes e diretores de autarquias e de fundações públicas ou autoridades de hierarquia equivalente; e

IV -gestão de riscos: processo de natureza permanente, estabelecido, direcionado e monitorado pela alta administração, que contempla as atividades de identificar, avaliar e gerenciar potenciais eventos que possam afetar a organização, destinado a fornecer segurança razoável quanto à realização de seus objetivos.

Art. 3º. São princípios da governança pública, além daqueles previstos expressamente na Lei Orgânica do Município de Uberaba:

I -capacidade de resposta;

II - integridade;

III - confiabilidade;

IV - melhoria regulatória;

V - prestação de contas e responsabilidade; e

VI - transparência.

Art.4º. São diretrizes da governança pública, além daqueles previstos expressamente na Lei Orgânica do Município de Uberaba:

I - direcionar ações para a busca de resultados para a sociedade, encontrando soluções tempestivas e inovadoras para lidar com a limitação de recursos e com as mudanças de prioridades;

II - promover a simplificação administrativa, a modernização da gestão pública e a integração dos serviços públicos, especialmente aqueles prestados por meio eletrônico;

III - monitorar o desempenho e avaliar a concepção, a implementação e os resultados das políticas e das ações prioritárias para assegurar que as diretrizes estratégicas sejam observadas;

IV - articular instituições e coordenar processos para melhorar a integração entre os diferentes níveis e esferas do setor público, com vistas a gerar, preservar e entregar valor público;

V - fazer incorporar padrões elevados de conduta pela alta administração para orientar o comportamento dos agentes públicos, em consonância com as funções e as atribuições de seus órgãos e de suas entidades;

VI - implementar controles internos fundamentados na gestão de risco, que privilegiará ações estratégicas de prevenção antes de processos sancionadores;

VII - avaliar as propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas e de concessão de incentivos fiscais e aferir, sempre que possível, seus custos e benefícios;

VIII - manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade;

IX - editar e revisar atos normativos, pautando-se pelas boas práticas regulatórias e pela legitimidade, estabilidade e coerência do ordenamento jurídico e realizando consultas públicas sempre que conveniente;

X - definir formalmente as funções, as competências e as responsabilidades das estruturas e dos arranjos institucionais; e

XI - promover a comunicação aberta, voluntária e transparente das atividades e dos resultados da organização, de maneira a fortalecer o acesso público à informação.

Art. 5º. São mecanismos para o exercício da governança pública:

I - liderança, que compreende conjunto de práticas de natureza humana ou comportamental exercida nos principais cargos das organizações, para assegurar a existência das condições mínimas para o exercício da boa governança, quais sejam:

a) integridade;

b) competência;

c) responsabilidade; e

d) motivação;

II - estratégia, que compreende a definição de diretrizes, objetivos, planos e ações, além de critérios de priorização e alinhamento entre organizações e partes interessadas, para que os serviços e produtos de responsabilidade da organização alcancem o resultado pretendido; e

III - controle, que compreende processos estruturados para mitigar os possíveis riscos com vistas ao alcance dos objetivos institucionais e para garantir a execução ordenada, ética, econômica, eficiente e eficaz das atividades da organização, com preservação da legalidade e da economicidade no dispêndio de recursos públicos.

Art. 6º. Caberá à alta administração dos órgãos e das entidades, observados as normas e os procedimentos específicos aplicáveis, implementar e manter mecanismos, instâncias e práticas de governança, em consonância com os princípios e as diretrizes estabelecidas nesta Lei.

Parágrafo único. Os mecanismos, as instâncias e as práticas de governança de que trata o **caput** incluirão, no mínimo:

I - formas de acompanhamento de resultados;

II - soluções para melhoria do desempenho das organizações; e

III - instrumentos de promoção do processo decisório fundamentado em evidências.

Art. 7º. O planejamento do desenvolvimento municipal equilibrado é composto pelos seguintes instrumentos:

I - a estratégia municipal de desenvolvimento econômico e social;

II - os planos municipais; e

III - o plano plurianual do Município.

Parágrafo único. Os instrumentos previstos no **caput** e seus relatórios de execução e acompanhamento serão publicados em sítio eletrônico.

Art. 8º. A gestão dos instrumentos do planejamento do desenvolvimento municipal e setorial equilibrado compreenderá a implementação, o monitoramento, a avaliação e a revisão de seus atributos, e deverá:

I - adotar mecanismos de participação da sociedade civil; e

II - promover mecanismos de transparência da ação governamental.

Art. 9º. A estratégia municipal de desenvolvimento econômico e social será estabelecida para o período de doze anos e definirá as diretrizes e as orientações de longo prazo para a atuação estável e coerente dos órgãos e entidades.

Art. 10. A estratégia municipal de desenvolvimento econômico e social será consubstanciada em relatório que conterà:

I - as diretrizes e as bases do desenvolvimento econômico e social municipal equilibrado;

II - os desafios a serem enfrentados pelo Município;

III - o cenário econômico;

IV - as orientações de longo prazo;

V - as macrotendências e seus impactos nas políticas públicas; e

VI - os riscos e as possíveis orientações para construção de suas medidas mitigadoras.

Parágrafo único. A estratégia de desenvolvimento econômico e social será revista:

I - ordinariamente, a cada quatro anos, por ocasião do encaminhamento do projeto de lei do plano plurianual; e

II - extraordinariamente, na ocorrência de circunstâncias excepcionais.

Art. 11. Os planos municipais, instrumentos de comunicação à sociedade das ações governamentais, terão duração mínima de quatro anos e serão elaborados em consonância com a estratégia municipal de desenvolvimento econômico e social, com o plano plurianual e com as diretrizes das políticas municipais afins.

§ 1º. À política municipal cabe definir as diretrizes, os princípios, os atores e os instrumentos e orientar a atuação dos agentes públicos no atendimento às demandas da sociedade, cuja operacionalização será detalhada a partir de planos locais com escopo e prazo definidos.

§ 2º. A política municipal será aprovada, segundo o conteúdo e alcance da proposta, por lei ou decreto.

Art. 12. Os planos municipais terão o seguinte conteúdo mínimo:

I - o diagnóstico do setor, que aponte as principais causas das deficiências detectadas e as oportunidades e os desafios identificados;

II - os objetivos estratégicos do setor, de modo compatível com outros planos governamentais correlatos;

III - a vigência do plano;

IV - as metas necessárias ao atendimento dos objetivos, com a indicação daquelas consideradas prioritárias;

V - as estratégias de implementação necessárias para alcançar os objetivos e as metas;

VI - a identificação dos recursos necessários, dos responsáveis pela implementação, dos riscos e suas respostas, das possíveis fontes de financiamento e do embasamento para a definição da estratégia selecionada;

VII - a análise de consistência com outros planos nacionais, setoriais e regionais e as suas relações com os instrumentos de planejamento do plano plurianual, com a lei de diretrizes orçamentárias e com a lei orçamentária anual;

VIII - as ações para situações de emergência ou de contingência; e

IX - os mecanismos e os procedimentos para o monitoramento e a avaliação sistemática da eficiência, da eficácia, da efetividade e da economicidade das ações programadas.

Art. 13. A alta administração das organizações da administração pública municipal direta, autárquica e fundacional deverá estabelecer, manter, monitorar e aprimorar sistema de gestão de riscos e controles internos com vistas à identificação, à avaliação, ao tratamento, ao monitoramento e à análise crítica de riscos que possam impactar a implementação da estratégia e a consecução dos objetivos da organização no cumprimento da sua missão institucional, observados os seguintes princípios:

I - implementação e aplicação de forma sistemática, estruturada, oportuna e documentada, subordinada ao interesse público;

II - integração da gestão de riscos ao processo de planejamento estratégico e aos seus desdobramentos, às atividades, aos processos de trabalho e aos projetos em todos os níveis da organização, relevantes para a execução da estratégia e o alcance dos objetivos institucionais;

III - estabelecimento de controles internos proporcionais aos riscos, de maneira a considerar suas causas, fontes, consequências e impactos, observada a relação custo-benefício; e

IV - utilização dos resultados da gestão de riscos para apoio à melhoria contínua do desempenho e dos processos de gerenciamento de risco, controle e governança.

Art. 14. A auditoria interna deverá adicionar valor e melhorar as operações das organizações para o alcance de seus objetivos, mediante a abordagem sistemática e disciplinada para avaliar e melhorar a eficácia dos processos de gerenciamento de riscos, dos controles e da governança, por meio da:

I - realização de trabalhos de avaliação e consultoria de forma independente, segundo os padrões de auditoria e ética profissional reconhecidos internacionalmente;

II - adoção de abordagem baseada em risco para o planejamento de suas atividades e para a definição do escopo, da natureza, da época e da extensão dos procedimentos de auditoria; e

III - promoção à prevenção, à detecção e à investigação de fraudes praticadas por agentes públicos ou privados na utilização de recursos públicos.

Art. 15. Os órgãos e as entidades da administração direta, autárquica e fundacional instituirão programa de integridade, com o objetivo de promover a adoção de medidas e ações

institucionais destinadas à prevenção, à detecção, à punição e à remediação de fraudes e atos de corrupção, estruturado nos seguintes eixos:

I - comprometimento e apoio da alta administração;

II - existência de unidade responsável pela implementação no órgão ou na entidade;

III - análise, avaliação e gestão dos riscos associados ao tema da integridade; e

IV - monitoramento contínuo dos atributos do programa de integridade.

Art. 16. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Uberaba (MG), ____ de _____ de 2021.

JUSTIFICATIVA/ MENSAGEM

O presente projeto de lei ordinária tem como finalidade dispor sobre a Política de Governança Pública no Município de Uberaba, nos moldes previstos para o Poder Executivo Federal.

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 Cidadã⁹⁵.

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.

Posteriormente, em decorrência do Plano Diretor da Reforma do Estado apresentado pelo ex-ministro Luiz Carlos Bresser-Pereira, foi aprovada a Reforma Administrativa (Emenda Constitucional nº. 19/98) que efetivou as mudanças estruturais necessárias para legitimar a reforma gerencial⁹⁶, oportunidade em que foi incluído o princípio da eficiência no artigo 37, *caput*, da CF/88.

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, p. 33, 2014).

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.

⁹⁵ 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>. Consulta realizada em 16 jun 2020.

⁹⁶ PAULA, A. P. P. de. **Por uma nova gestão pública: limites e potencialidades da experiência contemporânea**. 11. reimp. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005, p. 126

Sob a ótica da ciência política, a governança pública está associada a uma mudança na gestão política. Trata-se de uma tendência para se recorrer cada vez mais à autogestão nos campos social, econômico e político, e a uma nova composição de formas de gestão daí decorrentes. Paralelamente à hierarquia e ao mercado, com suas formas de gestão à base de “poder e dinheiro”, ao novo modelo somam-se a negociação, a comunicação e a confiança (KISSLER; HEIDEMANN, 2006).

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 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).

Neste cenário foi proposta uma Emenda à Lei Orgânica do Município de Uberaba, a E.L.O.M. nº. 90/2016, prevendo:

Art. 25. A atividade de administração pública dos Poderes do Município e a entidade descentralizada obedecerá os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, eficiência e da governança. (NR)

§1º. São princípios básicos de governança para a administração pública: (NR)

I – Legitimidade; (AC = Acrescentado)

II - Equidade; (AC)

III - Responsabilidade; (AC)

IV - Eficiência; (AC)

V - Probidade; (AC)

VI – Transparência e; (AC)

VII – Accountability-(prestação de contas). (AC)

§2º. São diretrizes básicas de governança para a administração pública: (NR)

I - focar o propósito da organização em resultados para cidadãos e usuários dos serviços;

II - realizar, efetivamente, as funções e os papéis definidos;

III - tomar decisões embasadas em informações de qualidade;

IV - gerenciar riscos;

V - desenvolver a capacidade e a eficácia do corpo diretivo das organizações;

VI - prestar contas e envolver efetivamente as partes interessadas;

VII - ter clareza acerca do propósito da organização, bem como dos resultados esperados para cidadãos e usuários dos serviços;

VIII - certificar-se de que os usuários recebem um serviço de alta qualidade;

IX - certificar-se de que os contribuintes recebem algo de valor em troca dos aportes financeiros providos;

X - definir claramente as funções das organizações e as responsabilidades da alta administração e dos gestores, certificando-se de seu cumprimento;

XI - ser claro sobre as relações entre os membros da alta administração e a sociedade;

XII - ser rigoroso e transparente sobre a forma como as decisões são tomadas;

XIII - ter, e usar, estruturas de aconselhamento, apoio e informação de boa qualidade;

XIV - certificar-se de que um sistema eficaz de gestão de risco esteja em operação;

XV - certificar-se de que os agentes (comissionados ou eleitos) tenham as habilidades, o conhecimento e a experiência necessários para um bom desempenho;

XVI - desenvolver a capacidade de pessoas com responsabilidades de governo e avaliar o seu desempenho, como indivíduos e como grupo;

XVII - equilibrar, na composição do corpo diretivo, continuidade e renovação;

XVIII - compreender as relações formais e informais de prestação de contas;

XIX - tomar ações ativas e planejadas para dialogar com e prestar contas à sociedade, bem como engajar, efetivamente, organizações parceiras e partes interessadas;

XX - tomar ações ativas e planejadas de responsabilização dos agentes;

XXI - garantir que a alta administração se comporte de maneira exemplar, promovendo, sustentando e garantindo a efetividade da governança e;

XXII - colocar em prática os valores organizacionais.

§3º. Moralidade, razoabilidade e eficiência dos atos do Poder Público serão apuradas, para efeito de controle e invalidação, em face dos dados objetivos de cada caso.

§4º. O agente público motivará o ato administrativo que praticar, explicitando-lhe o fundamento legal, o fato e a finalidade”.

Enfatizamos que também foi editada no Município de Uberaba a Lei Complementar nº. 499/2015, tratando das carreiras dos grupos de atividades da governança pública:

LEI COMPLEMENTAR Nº 499/2015

Institui as Carreiras dos **Grupos de Atividades da Governança Pública** e da Seguridade Social dos Servidores da Administração Direta Municipal e dá outras providências.

Art. 1º - Esta Lei institui o Plano de Carreiras, Cargos e Salários dos **Grupos de Atividade da Governança Pública** e da Seguridade Social dos Servidores da Administração Direta Municipal, fundamentado nos seguintes princípios:

I - máxima racionalização e eficiência da estrutura de cargo e salários;

II - legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e segurança jurídica;

III - estímulo ao desenvolvimento funcional e à qualificação do servidor público;

IV - reconhecimento do servidor público municipal como protagonista da gestão pública de qualidade;

V - valorização do servidor público municipal em razão:

a) da eficiência e da eficácia do serviço prestado;

b) do conhecimento adquirido;

c) do desempenho profissional;

d) pelo comprometimento com o legítimo interesse da sociedade.

Ocorre que o Governo Federal, em 8 de julho de 2019, editou o Decreto nº. 9203, 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.

Art. 2º [...]

I - governança pública - 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

Visando orientar a melhor hermenêutica teleológica, a Casa Civil elaborou um Guia da Política de Governança Pública⁹⁷, explicando o referido decreto.

Saliente-se que tramita o PL 9163/2017⁹⁸, com o mesmo objeto, prevendo a aplicabilidade desta, no que couber e na ausência de norma própria sobre a matéria aos demais Poderes e entes da federação, no qual consta em anexo o EMI nº. 00240/2017 MP CGU, do qual se colaciona:

4. A partir da consolidação das referidas contribuições, foi construída minuta de Projeto de Lei com o objetivo de estabelecer princípios, diretrizes e práticas de governança pública voltadas à melhoria do desempenho das organizações no cumprimento de sua missão institucional. Complementarmente, objetivou-se fortalecer as instituições brasileiras, de modo a gerar, preservar e entregar valor público com transparência, efetividade e *accountability* à sociedade.

(...)

6. Esses princípios e diretrizes se configurariam como os elementos de conexão entre os princípios constitucionais que orientam a atividade administrativa – legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência – e a atuação do agente público. Se por um lado, o agente público ganha preceitos mais didáticos para que sua atuação seja orientada em prol do cidadão, de outro os princípios constitucionais ganham instrumentos para garantir sua observância e novos elementos para expandir a interpretação de seus conteúdos.

(...)

8.A proposta estabelece, em seu art 3º, como princípios de governança: i) capacidade de resposta; ii) integridade; iii) confiabilidade; iv) melhoria regulatória; v) prestação de contas e responsabilidade; e vi) transparência.

Alinhada neste mesmo sentido, a Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC), a Lei nº. 14133/2021, traz em seu bojo diversos dispositivos que tratam dos princípios e aplicação da governança pública:

Art. 11. O processo licitatório tem por objetivos:

I - assegurar a seleção da proposta apta a gerar o resultado de contratação mais vantajoso para a Administração Pública, inclusive no que se refere ao ciclo de vida do objeto;

II - assegurar tratamento isonômico entre os licitantes, bem como a justa competição;

III - evitar contratações com sobrepreço ou com preços manifestamente inexequíveis e superfaturamento na execução dos contratos;

IV - incentivar a inovação e o desenvolvimento nacional sustentável.

Parágrafo único. A alta administração do órgão ou entidade é responsável pela **governança das contratações e deve implementar processos e estruturas, inclusive de gestão de riscos e controles internos, para avaliar, direcionar e monitorar os processos licitatórios e os respectivos contratos, com o intuito de alcançar os objetivos estabelecidos no caput deste artigo, promover um ambiente íntegro e confiável, assegurar o alinhamento das contratações ao planejamento estratégico e às leis orçamentárias e promover eficiência, efetividade e eficácia em suas contratações.**

⁹⁷ 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. Acesso em 03 dez. 2019.

⁹⁸ CÂMARA DOS DEPUTADOS. PL 9163/2017 Disponível em: [dhttps://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2163153). Acesso em: 03 dez. 2019.

Art. 53. Ao final da fase preparatória, o processo licitatório seguirá para o órgão de assessoramento jurídico da Administração, que realizará controle prévio de legalidade mediante análise jurídica da contratação.

§ 1º Na elaboração do parecer jurídico, o órgão de assessoramento jurídico da Administração deverá:

I - apreciar o processo licitatório conforme critérios objetivos prévios de atribuição de prioridade;

II - redigir sua manifestação em linguagem simples e compreensível e de forma clara e objetiva, com apreciação de todos os elementos indispensáveis à contratação e com exposição dos pressupostos de fato e de direito levados em consideração na análise jurídica;

Por fim, com o presente projeto de lei, busca-se o aprimoramento da legislação e gestão pública municipal, tornando-a mais eficiente, eficaz, efetiva e transparente, baseando-se em evidências, nas tomadas de decisão, segundo dispositivos já previstos no Projeto de Lei nº. 9163/2017, que tramita do Congresso Nacional e o Decreto Federal nº. 9.203, de 22 de novembro de 2017, elaborados conforme as orientações do Tribunal de Contas da União.

Uberaba (MG), ____ de _____ de 2021.

APÊNDICE D
PROPOSTA DE DECRETO
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

DECRETO Nº XXXX , DE XX DE XXXXX DE 2021

Dispõe sobre composição, competências e funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde – CFT/SMS-URA e dá outras providências.

A PREFEITA MUNICIPAL DE UBERABA, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 88, inciso VI, da Lei Orgânica do Município, considerando:

- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Federal nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, e dá outras providências;
- a Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;
- a Resolução MS/CNS Nº 338, de 06 de maio de 2004, que aprova sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica

- a Resolução MS/CIT nº 1, de 17 de janeiro de 2012, que estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do SUS e define critérios para a adoção de lista complementar pelos Estados e Municípios; e

- diante da necessidade de criar mecanismos que contribuam para a melhoria contínua da qualidade da assistência à saúde prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde Municipal, baseados em evidências,

D E C R E T A:

Art. 1º. Dispor sobre composição, competências e funcionamento da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba – CFT/SMS-URA, e sobre os procedimentos para incorporação, exclusão e alteração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Capítulo I Das Finalidades

Art. 2º. A CFT/SMS-URA, órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo e consultivo, tem por objetivo assessorar a Secretaria municipal de Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).

Parágrafo único: Também compete à CFT/SMS-URA contribuir com a promoção do uso adequado dos mesmos, tendo ainda como finalidade, regulamentar e padronizar os medicamentos, materiais médicos hospitalares, odontológicos e instrumental em geral, em utilização e de dispensados pelo Município de Uberaba.

Capítulo II Das Atribuições

Art. 3º. À CFT/SMS-URA compete:

- I - assessorar o Secretário de Saúde e o corpo clínico da SMS em assuntos de sua competência;
- II - elaborar guia farmacêutico/Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) a ser divulgado em todas as Unidades da SMS, com atualizações periódicas, contendo os medicamentos padronizados e seus devidos grupos farmacológicos, através da Central de Informação de Medicamentos (CIM), inclusive com divulgação e atualização no Site da SMS;
- III - redigir o formulário de padronização e mantê-lo atualizado;
- IV - selecionar os medicamentos para uso das Unidades de Saúde do Município de Uberaba;
- V - avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa;
- VI - avaliar a exclusão de medicações da padronização;
- VII - divulgar informações sobre o uso de medicamentos;
- VIII - estabelecer normas para a utilização de medicamentos R (uso restrito) e não padronizados.
- IX - avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer;
- X - aprovar a inclusão ou exclusão de medicamentos padronizados por iniciativa própria do Secretário de Saúde, da Comissão ou por propostas encaminhadas pelos chefes dos Serviços

Médicos da Secretaria Municipal de Saúde, serviços odontológicos, ou Conselho Municipal de Saúde, promovendo a atualização da padronização de medicamentos, mantendo atualizados no Site da PMU/SMS.

XI - avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, biofarmacocinético e químico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua farmacoeconomia como mais um critério para sua padronização;

XII - evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;

XIII - fixar critérios para a aquisição de medicamentos não padronizados através de formulários aprovados pela CFT;

XIV - exigir nos termos da Lei Federal 9.787 de 10/02/1999, o uso dos nomes dos medicamentos pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI);

XV - revisar e publicar periodicamente as normas de prescrição;

XVI - revisar periodicamente a(s) Portaria(s) que regulamenta(m) a dispensação de medicamentos no Município de Uberaba;

XVII - validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços;

XVIII - organizar a comunicação interna de divulgações da ANVISA, exclusão de itens, boletins, dentre outros;

XIX - promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos e atividades de farmacovigilância;

XX - divulgar, alterar e elaborar estudos, bem como registrar informações e manter arquivo da documentação à disposição dos interessados, publicando-os no Site da SMS.

XXI - padronizar o elenco de materiais médico hospitalar de uso da SMS, bem como divulgar e registrar informações, mantendo o arquivo da documentação pertinente.

XXII - padronizar os produtos e instrumentais odontológicos, bem como registrar e manter arquivo da documentação pertinente.

XXIII - elaborar com cada Farmácia Básica Comunitária os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), conforme exigência da RDC ANVISA MS 44/2009;

XXIV - elaborar o POP do setor de almoxarifado juntamente com seu responsável técnico, da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), conforme exigência da ANVISA, elaborando o Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de medicamentos, correlatos, material médico hospitalar e odontológico, conforme preconiza a RDC ANVISA MS 44/2009;

XXV - garantir o cumprimento da legislação, portarias, resoluções, normas técnicas em vigor e manter um estreito relacionamento com o corpo clínico da Secretaria Municipal de Saúde;

XXVI - definir anualmente metas de melhorias em suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente; e

XXVII - contribuir, com ações consultivas e educativas, para as boas práticas de prescrição, dispensação e seguimento farmacoterapêutico.

Capítulo III Da Composição

Art. 4º. A CFT/SMS-URA funciona como um órgão de assessoramento da Secretaria Municipal de Saúde, tendo assegurada a sua autonomia funcional possuindo a seguinte organização interna:

I - Presidente

II - Vice-Presidente

III – Secretário

IV – Comitê Executivo

V – Comitês técnicos

§1º. Para fins de garantia da autonomia funcional da CFT/SMS-URA, fica estabelecida a designação dos seus membros através de mandato de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogados por igual período, a critério do Secretário Municipal de Saúde.

§2º. A relação dos membros de cada mandato da CFT/SMS-URA será publicada no Diário Oficial do Município a cada ano, bem como a substituição de qualquer de seus membros.

Art. 5º. O Presidente, Vice-Presidente, Secretário e demais membros da CFT/SMS-URA serão designados pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 6º. O Comitê Executivo terá caráter multifuncional e multidisciplinar e será composto por profissionais da área da saúde, de nível superior que façam parte do quadro funcional da Prefeitura Municipal de Uberaba-MG, devendo ter a seguinte composição mínima:

I - 02 (dois) Farmacêuticos;

II - 01 (um) Médico Infectologista;

III - 01 (um) Médico Clínico Geral,

IV - 01 (um) Enfermeiro;

V - 01 (um) Odontólogo

VI - 01 (um) representante do setor administrativo-financeiro

§1º. Mediante a necessidade dos trabalhos e para efetiva consolidação dos mesmos, o Comitê Executivo poderá constituir subcomissões específicas para atuar na elucidação e emissão de parecer sobre aspectos específicos verificados na realização dos trabalhos da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

§2º. O Médico Clínico Geral membro da Comissão, ficará responsável pela constituição das subcomissões para análise de situações específicas, podendo para isto, caso necessário, convocar outros profissionais necessários à promoção das medidas e atribuições da CFT.

§3º. As subcomissões terão tantos médicos e outros profissionais prescritores, que se fizerem necessários para padronização de medicamentos das áreas afins.

Art. 7º. Os Comitês Técnicos, instâncias colegiadas de natureza consultiva, formados por especialistas com notório saber e competência profissional, vinculados tecnicamente ao Comitê Executivo, com o objetivo de assessorar tecnicamente a CFT/SMS-URA na tomada de decisão sobre a incorporação, alteração ou desincorporação de medicamentos, serão criados pela Presidente da CFT/SMS-URA, quando necessário.

§1º Os Comitês Técnicos serão constituídos por especialidade médica, de acordo a indicação/uso solicitado na proposta protocolada para inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos na REMUME.

§2º A composição dos Comitês Técnicos será submetida ao Comitê Executivo e referendado pelo Presidente da CFT/SMS-URA.

§3º A composição dos Comitês Técnicos deverá contar com, no mínimo, 4 (quatro) membros convidados.

§4º. Deverão ser convidados, prioritariamente, para compor os Comitês Técnicos representantes com formação e atuação nas áreas afetas ao objeto da análise, das seguintes instituições:

- I – Universidade Federal do Triângulo Mineiro: 01 (um) representante;
- II – Universidade de Uberaba: 01 (um) representante;
- III - entidades de classe: 02 (dois) representantes, preferencialmente:
 - a) Conselho Regional de Farmácia/CRF;
 - b) Conselho Regional de Medicina/CRM;
 - c) Conselho Regional de Enfermagem/COREN; e
 - d) Conselho Regional de Odontologia/CRO;

§5º As instituições citadas no §4º terão papel consultivo sobre a incorporação, alteração ou desincorporação de medicamentos e seus pareceres, desde que fundamentados, serão avaliados como um dos possíveis elementos para tomada de decisão pelo Comitê Executivo.

§6º Os Comitês Técnicos terão natureza temporária, com duração máxima de 12 (doze) meses.

Capítulo IV Das Atribuições do Presidente

Art. 8º. Constitui atribuições do Presidente da CFT/SMS-URA, além daquelas já descritas no presente regulamento:

- I - convocar e presidir as reuniões;
- II - representar a comissão junto ao Secretário Municipal de Saúde, ou indicar seu representante;
- III - subscrever todos os documento e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
- IV - fazer cumprir o regulamento e as normas legais atinentes à farmácia e terapêutica;
- V - nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade, se for o caso;
- VI – aprovar ou reprovar pareceres apresentados pela Comissão.
- VII - criar comitês Técnicos de ofício ou à pedido do Comitê Executivo.

Capítulo V Das Atribuições do Vice-Presidente

Art. 9º. Constitui atribuições do Vice-presidente da CFT/SMS-URA, além daquelas já descritas no presente regulamento:

- I - executar as atribuições que lhe forem delegadas pelo presidente e;
- II - substituir o presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos afastamentos temporários.

Capítulo VI Das Atribuições do Secretário

Art. 10. Constitui atribuições do Secretário da CFT/SMS-URA, além daquelas já descritas no presente regulamento:

- I - organizar a ordem do dia;
- II - receber e protocolar os processos e expedientes;
- III - lavrar a ata das sessões e reuniões;
- IV - convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente ou pelo Secretário de Saúde;
- V - organizar e manter o arquivo da comissão;
- VI - preparar a correspondência;
- VII - Realizar outras funções determinadas pelo presidente relacionadas ao serviço desta secretaria.

Capítulo VII Das Atribuições do Comitê Executivo

Art. 11. Compete ao Comitê Executivo:

- I - verificar o conteúdo, o mérito científico e a relevância dos dados da solicitação a ser avaliada;
- II - emitir parecer técnico, avaliação econômica e/ou análise de impacto orçamentário relativos às solicitações de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde, conforme Diretrizes Metodológicas disponíveis no sítio eletrônico da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, ou conforme metodologia a ser definida pela CFT/SMS-URA;
- III - realizar análise crítica de solicitações de medicamentos, considerando parecer da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), se houver;
- IV - definir prioridades de análises das demandas submetidas à CFT/SMS-URA;
- V - elaborar e atualizar protocolos clínicos de tratamento sempre que necessário;
- VI - participar da elaboração e atualização de linhas guias;
- VII - participar e colaborar na avaliação das demais tecnologias em saúde para o SUS-URA/MG, quando demandada interna ou externamente;
- VIII - propor diretrizes para o uso racional de medicamentos; e
- IX – solicitar ao Presidente a criação de Comitês Técnicos, sempre que necessário, de forma devidamente fundamentada

Capítulo VIII Das Atribuições do Comitê Técnico

Art. 12. Compete ao Comitê Técnico:

- I - assessorar a Secretaria Executiva nos procedimentos relativos à avaliação das propostas para incorporação, alteração, ou exclusão de medicamentos da relação estadual de medicamentos de acordo com a área de especialidade; e
- II - avaliar e emitir parecer técnico referente às demandas definidas pela Secretaria Executiva.

Capítulo IX Das Atribuições Gerais

Art. 13. Compete a todos os membros da CFT/SMS-URA:

- I - comparecer às reuniões convocadas, proferir voto ou parecer;

- II - colaborar com os trabalhos da CFT/SMS-URA, independente de tarefas já programadas;
- III - realizar levantamento de informações em literatura científica conceituada e estudar os assuntos que estão sendo discutidos na CFT/SMS-URA;
- IV - cumprir o cronograma; e
- V - aprovar o Regimento Interno.

Parágrafo único. Os membros da CFT/SMS-URA deverão declarar a existência ou não de conflito de interesses relativos aos assuntos tratados no âmbito da CFT/SMS-URA.

Capítulo X Do Funcionamento e Organização

Art. 14. Os assuntos submetidos a apreciação da CFT/SMS-URA serão relatados pelo Secretário nas reuniões, de acordo com a ordem do dia para discussão, deliberação e, se necessário, votação.

§1º. As reuniões da CFT/SMS-URA serão iniciadas com a presença mínima de metade do total de seus membros permanentes, sendo que na ausência do Presidente ou de seu Vice, não poderão realizar reuniões.

§2º. Excepcionalmente, com as devidas motivações, o Presidente poderá determinar a realização dos trabalhos da CFT/SMS-URA com os membros presentes, quando houver necessidade.

§3º. As reuniões serão registradas em atas sumárias, cuja elaboração ficará a cargo da Secretaria, constando os nomes dos membros presentes, os assuntos debatidos, as recomendações e os pareceres emanados.

§4º. As reuniões da CFT/SMS-URA serão periódicas sendo no mínimo 1ª(uma) por mês, ou mais, conforme necessidade do serviço, com data, local e horário, previamente definidos e informados com antecedência necessária por parte da Secretaria da Comissão.

§5º. A ausência de um membro em três reuniões consecutivas sem justificativa ou ainda três reuniões não consecutivas sem justificativa durante 6 (seis) meses gerará sua exclusão automática, sendo que as faltas a cada reunião deverão ser justificadas e comunicadas formalmente à Secretaria da Comissão;

Art. 15. As decisões da comissão serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes e submetidas ao Secretário Municipal de Saúde para homologação e publicação na forma da legislação vigente.

Art. 16. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, será designado um relator, o qual apresentará seu Parecer sobre o assunto, em prazo de 10 (dez) dias podendo este prazo ser prorrogado desde que solicitado ao presidente e devidamente fundamentado.

Parágrafo único. O parecer do relator, será submetido à exame da Comissão para ratificação ou posterior reexame da matéria.

Art. 17. Os assuntos tratados nas reuniões que envolvam interesses individuais de cidadãos usuários do SUS ou de profissionais estarão sob o critério de sigilo ético profissional, na forma da Lei.

Art. 18. Além das reuniões ordinárias poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes, podendo ser convocadas pelo presidente e/ou diretamente pelo Secretário Municipal de Saúde.

Art. 19. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ocorrer mensalmente de acordo com cronograma estabelecido pelos membros da CFT/SMS-URA.

Capítulo XI

Das demandas de inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos na REMUME

Art. 20. As demandas de inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos serão recebidas continuamente pela CFT/SMS-URA, por meio eletrônico ou via postal.

§1º. As solicitações de inclusão ou alteração de produtos farmacêuticos na Relação Municipal de Medicamentos submetida à CFT/SMS-URA deverão ser acompanhadas de Relatório de Revisão Sistemática, elaborado de acordo com as Diretrizes Metodológicas para Elaboração de Revisão Sistemática e Metanálises de Ensaios Clínicos Randomizados, documento disponibilizado no sítio eletrônico da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), do Ministério da Saúde.

§2º. Poderão ser aceitas submissões de produtos para a CFT/SMS-URA sem a utilização das Diretrizes para a Elaboração de Revisão Sistemática em caso de produtos padronizados pelo Ministério da Saúde, por meio de Portarias específicas de seus respectivos programas, bem como nos processos em que a CFT/SMS-URA deliberar como suficientemente informada para avaliar a submissão.

§3º. A CFT/SMS-URA poderá solicitar informações complementares ao requerente, com vistas a subsidiar a análise.

§4º. No caso de propostas de iniciativa da própria Secretaria Municipal de Saúde serão consideradas as informações disponíveis e os estudos técnicos já realizados para fins de análise pela CFT/SMS-URA.

§5º. Nos casos em que julgar necessário, a CFT/SMS-URA poderá solicitar que a demanda seja apresentada à CFT/SES-MG e à CONITEC e devolvê-la ao interessado.

Art. 21. O Secretário verificará previamente a conformidade da documentação enviada à CFT/SMS-URA.

Parágrafo único. Identificada ausência de conformidade da documentação, o Secretário poderá indeferir o seu processamento, sem avaliação do Comitê Executivo, quando deverá notificar o requerente e arquivar a solicitação.

Art. 22. As deliberações do Comitê Executivo da CFT/SMS-URA para cada processo de solicitação serão apresentadas na forma de relatório.

Art. 23. O relatório de que trata o artigo anterior levará em consideração:

- I** - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;
- II** - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação aos medicamentos já incorporados, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível; e
- III** - o impacto da incorporação do medicamento ao SUS/URA.

Art. 24. Concluído o relatório da CFT/SMS-URA, o processo será encaminhado pela Secretaria ao Secretário de Estado de Saúde para decisão.

§1º. A decisão do Secretário Municipal de Saúde será publicada no Diário Oficial.

§2º. Uma vez emitido o parecer pela CFT/SMS-URA e homologado pelo Secretário Municipal de Saúde, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas após decorrido um período mínimo de 12 (doze) meses, salvo nos casos em que houver novas evidências epidemiológicas conclusivas, calamidade na saúde pública solucionada somente com o referido produto, ou solicitação expressa do Secretário Municipal de Saúde, do Presidente ou do Secretário da CFT/SMS-URA.

§3º. Da decisão de que trata o caput desse artigo caberá recurso, direcionado à Presidência da CFT, sem efeito suspensivo, no prazo de 10 (dez) dias, contados a partir da ciência ou divulgação oficial da decisão.

Art. 25. A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) será publicada periodicamente pela SMS-URA.

Capítulo XII Das Disposições Gerais

Art. 26. A CFT/SMS-URA tem autonomia de ação, devendo suas determinações serem observadas por todos os profissionais que exerçam atividades no âmbito do SUS municipal e em suas Unidades contratadas ou Conveniadas nos termos do artigo 199 parágrafo 1º da Constituição da República e da Lei Federal nº 8.080/90 regulamentada pelo Decreto nº 7.508/2011.

Art. 27. As infrações decorrentes do não cumprimento do artigo anterior serão encaminhadas à Comissão de Ética respectiva do profissional infrator, sem prejuízo das medidas disciplinares cabíveis seja no âmbito municipal ou externamente de conformidade com a Legislação em vigor.

Art. 28. A CFT/SMS-URA deverá se articular com a Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde – REBRATS, com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS – SCTIE/MS, e com a Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria do Estado de Minas Gerais - CFT/SESMG, levando em consideração nos seus trabalhos as padronizações adotadas em âmbito nacional.

Art. 29. Os membros da CFT/SMS-URA exercerão seus mandatos sem receber qualquer tipo de remuneração adicional.

Art. 30. As despesas da CFT/SMS-URA e de promoção da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) nos serviços de saúde correrão à conta do orçamento da Secretaria de Municipal de Saúde/ Fundo Municipal de Saúde, conforme definição do Secretário Municipal de Saúde.

Parágrafo único. A sugestão de planejamento orçamentário, necessário ao desenvolvimento dos trabalhos da CFT, será de responsabilidade do Secretário.

Art. 31. O presente regimento deverá ser revisto a cada 02 (dois) anos para garantir sua eficácia e atualização às disciplinas legais atinentes.

Art. 32. Os casos omissos serão dirimidos pela Plenária da Comissão de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 33. Revogadas as disposições em contrário, especialmente a Portaria SMS nº. 002/2012, este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Uberaba (MG), XX de XXXXXX de 2021.

APÊNDICE E
RELATÓRIO TÉCNICO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
Programa de Mestrado Profissional em
Administração Pública em Rede Nacional



Ofício nº. 001/2022

Uberaba-MG, 15 de março de 2022.

Ao

Dr. Sétimo Bóscolo Neto
Secretário Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Uberaba

Ref.: Relatório Técnico Conclusivo

Prezado,

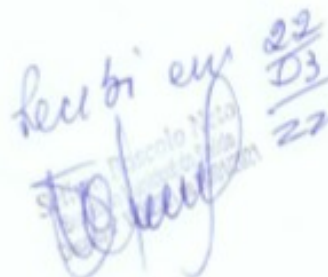
Encaminhamos o documento anexo, referente ao produto técnico resultado da dissertação intitulada **“GOVERNANÇA PÚBLICA E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DO MUNICÍPIO DE UBERABA”**, apresentada e aprovada em 07 de março 2022, para conclusão do Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo egresso Cecílio de Souza Araújo Filho.

O documento refere-se à Governança Pública, judicialização da saúde e processo decisório baseado em evidências no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, no qual é enfatizada a necessidade de se implementar um sistema informatizado para lançamento e centralização de dados, a fim de subsidiar as análises e decisões dos gestores, de forma cada vez mais assertiva.

Atenciosamente,


Cecílio de Souza Araújo Filho
Egresso do PROFIAP/UFTM


Gilberto de Araújo Pereira
Docente do PROFIAP/UFTM

recebi em $\frac{22}{03}{22}$


RELATÓRIO TÉCNICO

NOME DO PRODUTO TÉCNICO

Governança Pública, judicialização da saúde e processo decisório baseado em evidências no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

INSTITUIÇÃO/ SETOR

O Relatório Técnico decorre de análise realizada na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais.

RESUMO

Como requisito para conclusão do Mestrado Profissional em Administração Pública foi proposto pelo discente Cecílio de Souza Araújo Filho a elaboração do presente Relatório Técnico com a finalidade de analisar a judicialização da saúde no Município de Uberaba/MG como evidência na tomada de decisões.

Para atingir esse desiderato, primeiramente, foi tipificado e quantificado o perfil das demandas judiciais envolvendo o direito à saúde, por objeto. Ato contínuo foi realizada pesquisa semiestruturada com a chefe do Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, responsável pelo acompanhamento da judicialização da saúde, acerca do lançamento e consolidação dos dados da judicialização da saúde, a fim de descrever e analisar a forma em que estas evidências são constituídas.

Finalmente, concluiu-se pela necessidade de disponibilizar um sistema informatizado capaz de consolidar as evidências da judicialização da saúde, bem como dos demais serviços ofertados à população. Foram apresentados os elementos mínimos necessários para comporem um projeto básico visando uma eventual contratação destes serviços

PÚBLICO ALVO DA INICIATIVA

O presente relatório técnico tem como público alvo direto a Secretaria Municipal de Uberaba/ Prefeitura Municipal de Uberaba, e, indiretamente, outros municípios brasileiros.

OBJETIVOS

O Relatório Técnico tem como objetivo geral analisar a judicialização da saúde no Município de Uberaba/MG como evidência na tomada de decisões.

Os objetivos específicos são:

- 1 – Tipificar e quantificar o perfil das demandas judiciais envolvendo o direito à saúde (judicialização da saúde);
- 2 – Descrever e analisar a forma que são constituídas as evidências decorrentes da judicialização da saúde;
- 3 – Elaborar uma proposta de diagnóstico para consolidar evidências de qualidade para a tomada de decisão.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

1) Judicialização da Saúde no Brasil

Conceitualmente, “por judicialização da saúde, entende-se o fenômeno crescente dos números de demandantes que pleiteiam questões relativas à saúde junto ao Judiciário⁹⁹”.

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 1988¹⁰⁰:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Lei nº. 8080/1990 dispõe que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício¹⁰¹” (art. 2º), sem, contudo, excluir o dever das pessoas, da família, das empresas e da sociedade (§2º).

O Decreto 591¹⁰², 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 adequem¹⁰³; prevendo:

⁹⁹ Conselho Nacional de Justiça. Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021.

¹⁰⁰ BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 12 jun 2020.

¹⁰¹ BRASIL. Lei Federal nº. 8080/1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 12 jun de 2020.

¹⁰² BRASIL. Decreto 591/92. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 18 jun 2020.

¹⁰³ MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direito humanos**. 3. ed. (rev. e amp.). São Paulo: Método, 2016.

1. Os Estados Partes do presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.
2. As medidas que os Estados Partes do presente Pacto deverão adotar com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:
 - a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças;
 - b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente;
 - c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças;
 - d) A criação de condições que assegurem a todos assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

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 constitucionalmente¹⁰⁴.

A implementação de políticas públicas voltadas à efetivação destes direitos esbarrara, sobretudo, em questões orçamentárias¹⁰⁵ 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)¹⁰⁶.

Em virtude da baixa operacionalidade do sistema da política a população passou a recorrer ao Poder Judiciário visando a prestação dos referidos serviços públicos, fenômeno conhecido como judicialização da política ou judicialização da saúde¹⁰⁷.

CIARLINI (2013, p. 39)¹⁰⁸ 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.

¹⁰⁴ 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. Acesso em 20 nov. 2019.

¹⁰⁵ MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. **Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde.** Publicação: Interações (Campo Grande) vol.19 no.1 Campo Grande Jan./Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt. Acesso em 20 nov. 2010.

¹⁰⁶ MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. **Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. Publicação: Interações** (Campo Grande) vol.19 no.1 Campo Grande Jan./Mar. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt. Acesso em 20 nov. 2010.

¹⁰⁷ Ibidem.

Dentro deste contexto, nos primeiros anos da década de 1990, foram ajuizadas ações judiciais visando o acesso a medicamentos, como os antirretrovirais¹⁰⁹.

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 cidadãos¹¹⁰.

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 enfatiza¹¹¹:

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

Ao longo dos últimos anos a judicialização da saúde tem tomado grandes proporções, impactando diretamente na gestão pública, especialmente dos Municípios. Face à escassez de

¹⁰⁸ CIARLINI, A. L. de A. S. *Direito à saúde – Paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição*. São Paulo: Saraiva, 2013. p. 39.

¹⁰⁹ 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. Acesso em 20 nov. 2019.

¹¹⁰ 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.

¹¹¹ 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%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em 22 jun 2020. P. 45-46 e 160.

recursos, devem os Municípios 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 2017¹¹², ressalta que entre 2008 a 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.

BASTOS e FERREIRA ¹¹³, em recente estudo, salientou que:

Aprofundamos o estudo tomando por base o município de Valença e consideramos que a judicialização da saúde, isto é, a propositura de ações judiciais envolvendo essa temática 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.

No mesmo sentido¹¹⁴:

Conclui-se que a judicialização da saúde pode apontar falhas na gestão e disfunções nos sistemas de saúde. Os motivos são, em sua maioria, demandas para acesso a medicamentos. As ações são predominantemente individuais, não resultando em benefícios coletivos. Não há consenso sobre as características de renda dos demandantes, assim como não se pode afirmar, nem negar, que os valores dos bens ou serviços de saúde demandados possam comprometer o orçamento do SUS.

Há um destaque nos estudos sobre o comportamento do Poder Judiciário, a conformidade com a legislação e a necessidade de observância das políticas e diretrizes de saúde do SUS.

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, ao gerenciamento do cuidado, e às possíveis reorientações das práticas de saúde.

FERRAZ¹¹⁵:

Um olhar mais atento, porém, revela um quadro muito menos auspicioso. Estudos cada vez mais detalhados, realizados nos últimos dez anos, mostram que as características principais da judicialização da saúde que ocorre no Brasil fazem do fenômeno muito mais um instrumento de garantia de privilégios e uma fonte crescente e preocupante de desorganização administrativa do sistema público de

¹¹² Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Consulta realizada no dia 26/11/2019.

¹¹³ 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.

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil**. Publicações: Revista Direito GV Nov 2019, Volume 15 N° 3 elocation e1934. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Gnm4w8GSfYdcqtTy/?lang=pt#>. Acesso em 13 set 2021.

saúde do que uma “revolução de direitos” motivada pela omissão estatal em garantir saúde à população mais necessitada.

A judicialização não é motivada, na maioria dos casos, pelos principais problemas do sistema público de saúde. Não ataca o subfinanciamento, o subdesempenho e as persistentes desigualdades da atenção básica, dos medicamentos essenciais, dos determinantes sociais da saúde, sentidos principalmente pelos mais pobres. Pelo contrário, a judicialização se concentra desproporcionalmente nos estados, cidades e bairros mais desenvolvidos do país, e foca de modo desproporcional medicamentos e tratamentos de alto custo e comparativamente menos prioritários. Grande parte desses medicamentos e tratamentos não só não estão incorporados nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) como foram analisados e rejeitados por falta de evidências de segurança, eficácia e/ou custo-efetividade, inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por vários países muito mais desenvolvidos que o nosso. O impacto orçamentário desse tipo de demandas, cada vez maior, é suportado pelo sistema como um todo, criando uma situação perversa de justiça distributiva às avessas.

Desta forma, a judicialização passa a desempenhar um papel norteador à atividade da administração pública, indicando problemas públicos enfrentados pelos usuários do serviço público de saúde.

Necessária, assim, a melhoria na governança pública, para que os gestores tenham ferramentas mais eficazes na formulação de políticas públicas que visem a melhoria na prestação de serviços públicos de saúde aos cidadãos, tornando desnecessária a judicialização.

2) Governança Pública e o processo decisório baseado em evidências

Seguindo o cenário 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, p. 33, 2014).

O Governo Federal, em 8 de julho de 2019, editou o Decreto nº. 9203, 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.

Art. 2º [...]

I - governança pública - 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;

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.

Sob a ótica da ciência política, a governança pública está associada a uma mudança na gestão política. Trata-se de uma tendência para se recorrer cada vez mais à autogestão nos campos social, econômico e político, e a uma nova composição de formas de gestão daí decorrentes. Paralelamente à hierarquia e ao mercado, com suas formas de gestão à base de “poder e dinheiro”, ao novo modelo somam-se a negociação, a comunicação e a confiança (KISSLER; HEIDEMANN, 2006).

No âmbito do Município de Uberaba, através de uma Emenda à Lei Orgânica Municipal¹¹⁶ (E.L.O.M. nº. 90/2016), foram acrescentados alguns princípios e diretrizes da governança pública, a saber:

Art. 25. A atividade de administração pública dos Poderes do Município e a entidade descentralizada obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, razoabilidade, eficiência e da governança.

§1º. São princípios básicos de governança para a administração pública:

- I – Legitimidade;
- II - Equidade;
- III - Responsabilidade;
- IV - Eficiência;
- V - Probidade;
- VI – Transparência e;
- VII – *Accountability* (prestação de contas).

O Decreto nº 9.203/2017, em seu art. 4º, elenca as diretrizes da governança pública, das quais enfatiza-se:

Art. 4º São diretrizes da governança pública:

(...)

VIII - manter processo decisório orientado pelas evidências, pela conformidade legal, pela qualidade regulatória, pela desburocratização e pelo apoio à participação da sociedade;

OLIVEIRA¹¹⁷, 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

¹¹⁶ UBERABA. **Lei Orgânica do Município de Uberaba**. Disponível em: <http://cidadao.camarauberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#88a36458c90deec8b48b605403c83067c4cfcb73e9c24aabc9c4f7fc95446826cf0fd50a0e577b4353276549913d2082dba84368a6112a42e0448bcf8b26cb33c46da4850770fe03c47ac4a5eef329d408bc8aba5530e33f8c6ae74ae113e84b0b92e2404ca80f60e0a5e28e91f5416bc73947d33770a0ac4d3de86092e2616124083fbd3c83edbc67ac27eaf1d19>. Acesso em 23 ago 2021.

¹¹⁷ 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.

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.

A Casa Civil explicitou o que seria melhoria regulatória:

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 interessadas¹¹⁸.

O princípio da melhoria regulatória da Governança Pública traz em seu bojo a adoção de um processo decisório baseado em evidências, enfatizando a necessidade de se criar um mecanismo para a construção e consolidação destas:

(...) é importante mencionar que a adoção de um processo decisório baseado em evidências (*evidence-based decision making*) é uma das mais constantes recomendações emanadas de organizações internacionais especializadas em governança pública. É um elemento estratégico e fundamental para o desenvolvimento de qualquer política desse tema.

(...)

A construção de políticas públicas que implicam, direta ou indiretamente, dispêndio de recursos públicos é tradicionalmente o foco da utilização de métodos de avaliação baseados em evidências. O objetivo é garantir uma utilização mais racional desses recursos e entregar melhores resultados para os cidadãos.

Note-se, no entanto, que a utilização de evidências é relevante em qualquer processo decisório, ainda que a decisão não guarde relação direta com a alocação de recursos públicos. Dessa forma, incorporar nos processos e procedimentos administrativos uma cultura de evidências é fundamental.

A criação de um sistema de construção de evidências no âmbito da administração pública federal, que permita destravar as amarras de acesso aos dados sem olvidar práticas adequadas de privacidade e que desenvolva a capacidade de gerar evidências de qualidade para orientar o processo decisório, é um passo fundamental para desenvolver essa diretriz. A experiência da *Commission on Evidence-Based Policymaking* dos Estados Unidos, cujo relatório conclusivo já foi apresentado (Estados Unidos, 2017), é um exemplo de como um amplo e profundo diagnóstico pode auxiliar a construção de soluções mais consistentes¹¹⁹.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde¹²⁰ (CONASEMS) tem enfatizado a necessidade de se estabelecer prioridades, de forma transparente, em relação a

¹¹⁸ 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. Acesso em 03 dez. 2019. P. 47

¹¹⁹ 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. Acesso em 03 dez. 2019. P. 48

¹²⁰ 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. 20201. P. 23

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 CONASEMS¹²¹ ressalta:

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 coordenada¹²², motivo pelo qual a implementação da melhoria regulatória deve ocorrer em consonância com os demais princípios, baseando-se em evidências.

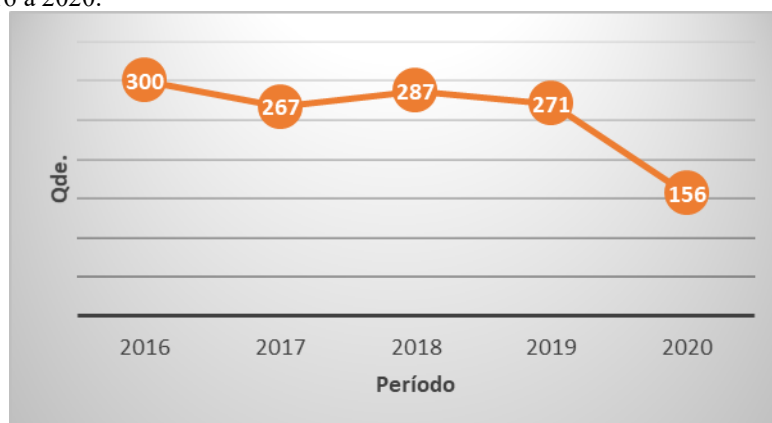
3) Demandas de Judicialização da Saúde em Uberaba/MG entre 2016 a 2020

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 que um decréscimo no número absoluto de 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). A partir do modelo linear é possível estimar uma redução média de 28,4 ações por ano no período estudado ($y = 57.567 - 28,4x$; $R^2 = 60,9\%$) (Figura 1). A transferência hospitalar foi o objeto que mais contribuiu para a redução média no total das demandas judiciais, pois no ano de 2020 apresentou somente 6 demandas (4%), enquanto nos anos anteriores essa quantidade foi superior a 100 demandas judiciais (>30%)

¹²¹ 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. 2020. P. 17.

¹²² 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 04 jun 2021.

Figura 1 - Quantidade absoluta de ações judiciais por ano, no município de Uberaba-MG, no período de 2016 a 2020.



$$y = 57.567 - 28,4x; R^2 = 60,9\%$$

Fonte: Elaborado pelo autor, a partir de DAJS da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba (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 a 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.	%	
2016	115	37,1	101	32,6	10	3,2	8	2,6	24	7,7	52	16,8	310	100	
2017	89	32,8	118	43,5	8	3,0	7	2,6	4	1,5	45	16,6	271	100	
2018	110	38,3	115	40,1	5	1,7	10	3,5	7	2,4	40	13,9	287	100	
2019	87	32,1	119	43,9	3	1,1	10	3,7	4	1,5	48	17,7	271	100	
2020	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)

Observa-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

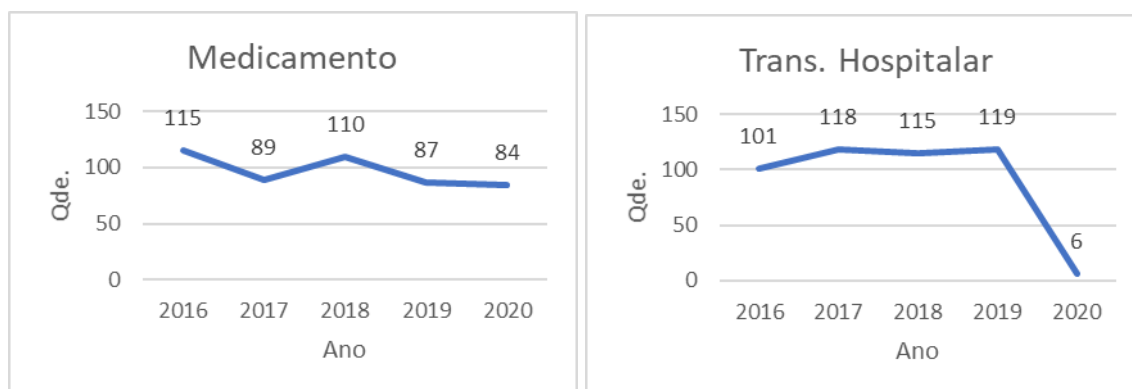
Objeto Demandado				
Ano	Medicamento		Trans. Hospitalar	
	TJMG	Brasil	TJMG	Brasil
2016	28.873	116.221	11.906	45.771
2017	21.002	128.997	11.701	56.703
2018	19.962	123.441	9.110	56.983
2019	15.238	129.674	5.159	68.773
2020	38.610	72.770	19.552	37.405

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

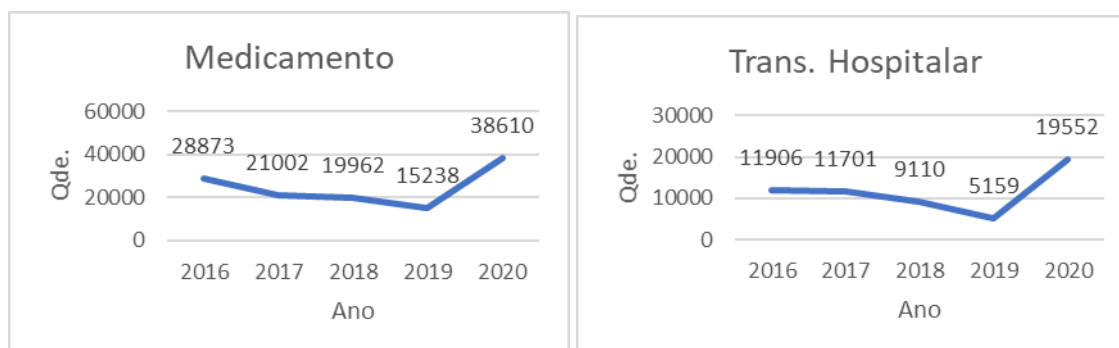
Dentre os objetos mais demandados, medicamentos e transferências hospitalares, é possível estimar um aumento médio de 3,6% na quantidade de demandas judiciais por ano, enquanto a transferência hospitalar observa-se uma redução média de 5,7% na quantidade de demandas judiciais no período de estudo (Figura 2).

Figura 2 - 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.

Uberaba

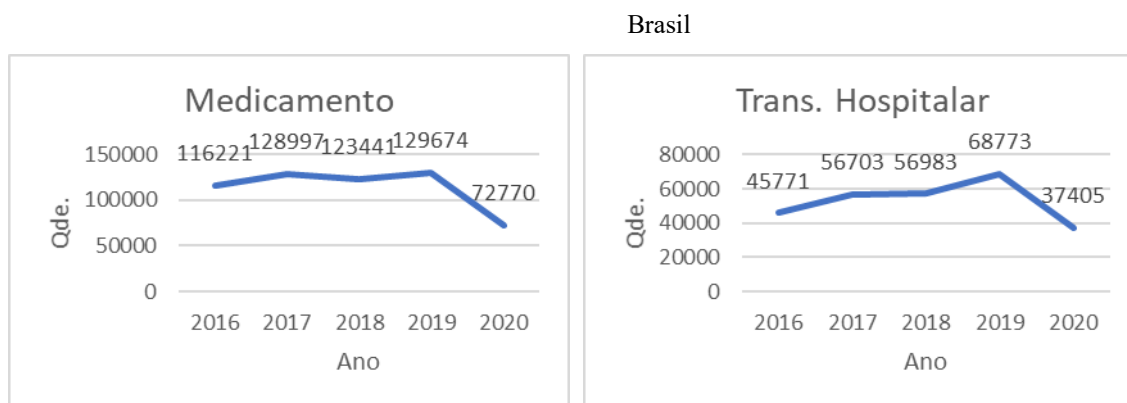


TJMG



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

Figura 2 (continuação) - 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 pela CNJ¹²³, é possível constatar que medicamentos também é o objeto mais demandado judicialmente no Brasil, no período de 2015 a 2020.

ANÁLISE/ DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Foi realizada pesquisa semiestrutura com a chefe do Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS, que prestou os seguintes esclarecimentos acerca do lançamento e consolidação dos dados da judicialização da saúde:

Quadro 1 - Obtenção de controle dos dados das judicializações da Saúde pelo DAJS

Questionamentos:	Informações prestadas pelo setor
Como o DAJS toma ciência de que existe uma nova ação judicial contra o Município de Uberaba, envolvendo o Direito à Saúde?	Primeiramente vale informar que as demandas judiciais de responsabilidade da Secretaria de Saúde (SS) são centralizadas no Departamento de Assuntos Jurídico do SUS (DAJS), conhecendo do seu inteiro teor, diligenciar perante aos departamentos competentes para oferta dos subsídios técnicos e o efetivo cumprimento. Usualmente, as ordens judiciais são reportadas a este DAJS pela Procuradoria Geral do Município (PROGER), via correspondência eletrônica, com remessa parcial ou integral de documentação relacionada ao fato em que requer diligência. Em caráter excepcional, o Gabinete do Secretário, assim como o próprio Juízo da causa, também, são canais informativos de tais demandas junto a este DAJS.

Fonte: Elaborado pelo autor através de informações prestadas pelo setor (2021)

¹²³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade** / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021. P. 31.

Quadro 1 (continuação)- Obtenção de controle dos dados das judicializações da Saúde pelo DAJS

É aberto um expediente para tramitação destas ações judiciais? Por quem?	As demandas judiciais, envolvendo a Pasta da saúde, quando ingressadas neste DAJS são imediatamente identificadas e direcionadas à diretoria competente, através de e-mail, assegurando a eficiência e a celeridade dos atos administrativos e, simultaneamente, instauramos o processo (doc. Secretaria).
É feito algum controle das ações judiciais que envolvem o Direito à Saúde pelo DAJS? Se sim, o controle é feito em algum tipo de aplicativo, software ou planilha de excel?	Nos deparamos com algumas deficiências que impedem um melhor acompanhamento dos processos judiciais nessa secretaria, uma vez que não temos tecnologia adequada, não dispondo de software ou sistema eficiente relacionando o gerenciamento por tema e/ou assunto. No ensejo para amenizar as dificuldades e auxiliar no desempenho nas atividades, este Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS no ano de 2014 providenciou a implantação em caráter informal e simplório de controle de feitos planilha/Excel, da qual, apontamos dados (a inclusão dos nomes, procedimentos, prazos, datas, dentre outros), ainda que superficiais. Porquanto, levantamento mais preciso dependeria de recursos tecnológicos e humanos, por ora, insuficientes neste DAJS.
Quais dados são cadastrados neste controle?	A título informativo, com ares de informalidades e fragilidade, relacionamos nome completo da(s) parte(s) autora(s); número dos autos do processo; o tipo de objeto demandado; as partes que integram o polo passivo; quem é o representante legal/procurador da causa; quem intentou com a ação é pessoa jurídica ou física; o sexo do polo ativo do processo; data do recebimento pelo departamento; prazo de cumprimento/atendimento; número do Memorando Interno e do expediente físico que foi gerado para que a demanda seja percorrida junto às diretorias competentes.

Fonte: Elaborado pelo autor através de informações prestadas pelo setor (2021)

Como se observa, as ações judiciais que envolvem o direito à saúde convergem para o Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS que, desde 2014, são lançados em uma planilha de excel, dados como o nome da parte, número dos autos do processo judicial, o tipo de objeto demandado (medicamento, transferências hospitalares, etc), as partes que integram o polo passivo (município, Estado de Minas Gerais e/ou União), quem é o representante legal/procurador da causa, se o autor é uma pessoa física ou jurídica, o sexo do(a) autor(a) da ação, dentre outras informações.

Os dados obtidos nos processos judiciais, bem como os demais dados obtidos junto à Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância Epidemiológica, dentre outros, devem ser centralizados e catalogados de forma que possam constituir evidências, tanto para a elaboração de um plano anual de compras, quanto para a formulação de políticas públicas.

RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÃO

O Tribunal de Contas da União recomenda¹²⁴ que as informações relativas à judicialização devem ser centralizadas, visando:

- a) Auxiliar a formulação das defesas judiciais;
- b) Produzir diagnóstico sobre o impacto orçamentário e na gestão pública;
- c) Racionalizar os processos de aquisição e contratação de serviços para o cumprimento de ordens judiciais;
- d) Detectar possíveis fraudes e pagamentos em duplicidade;
- e) Monitorar os processos dos beneficiários das ações judiciais;
- f) Classificar os objetos das ações judiciais;
- g) Auxiliar a tomada de decisão;
- h) Monitorar os objetivos e metas estabelecidos.

Referidas informações são essenciais ainda à análise de problemas públicos, norteando a criação de alternativas de políticas públicas, a fim de garantir o atendimento universal, igualitário e gratuito previsto no Sistema Único de Saúde.

Ocorre que, embora a melhor técnica exija que a tomada de decisões sejam baseadas em evidências e que exista a mencionada recomendação do TCU, o controle das ações judiciais, na Secretaria Municipal de Saúde ocorre por meio de planilhas, de forma precária, fragilizando a análise dos dados.

Além disto, estes dados não são utilizados como evidências para a formulação de políticas públicas, nem tão pouco para quantificação do impacto financeiro ou nas aquisições feitas pelo município.

Diante do cenário existente, a melhor solução é a aquisição/ locação de um sistema de informática, para lançamento de todos os dados referentes à judicialização da saúde, bem como de todos os demais setores como a Atenção Básica, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Regulação, dentre outros, de forma integrada.

A contratação de serviços por parte da Administração Pública ocorre por meio de procedimento licitatório (art. 37, XXI, CF/88¹²⁵). A Lei nº. 8.666/93¹²⁶ que trata das

¹²⁴ BRASIL. Tribunal de Contas da União. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A160233559016074F20EA21700>. Acesso em 24 ago 2021.

Licitações e Contratos determina que a licitação de serviços somente poderá ocorrer quando houver projeto básico:

Art. 7º. As licitações para a execução de obras e para a prestação de serviços obedecerão ao disposto neste artigo e, em particular, à seguinte seqüência:

(...)

§ 2º. As obras e os serviços somente poderão ser licitados quando:

I - houver projeto básico aprovado pela autoridade competente e disponível para exame dos interessados em participar do processo licitatório;

II - existir orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;

Enfatizamos que é vedada a inclusão, no objeto da licitação, de fornecimento de materiais e serviços sem previsão de quantidades ou cujos quantitativos não correspondam às previsões reais do projeto básico (art. 7º, §4º)

A própria Lei nº. 8.666/93¹²⁷ apresenta a conceituação e os elementos necessários à formulação do Projeto Básico:

Art. 6º. Para os fins desta Lei, considera-se:

(...)

IX - Projeto Básico - conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução, devendo conter os seguintes elementos:

a) desenvolvimento da solução escolhida de forma a fornecer visão global da obra e identificar todos os seus elementos constitutivos com clareza;

b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a minimizar a necessidade de reformulação ou de variantes durante as fases de elaboração do projeto executivo e de realização das obras e montagem;

c) identificação dos tipos de serviços a executar e de materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como suas especificações que assegurem os melhores resultados para o empreendimento, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;

d) informações que possibilitem o estudo e a dedução de métodos construtivos, instalações provisórias e condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;

e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendendo a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;

f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados;

FERNANDES¹²⁸ enfatiza:

No primeiro caso, pela ausência de projeto básico anulou a licitação, já em fase de contratação, ordenando a elaboração de novo edital para a aquisição de rede de computadores, com o projeto básico, renovando-se todo o certame licitatório. Pela

¹²⁵ BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 27 out 2021.

¹²⁶ BRASIL. LEI nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm. Acesso em 27 out 2021.

¹²⁷ BRASIL. LEI nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm. Acesso em 27 out 2021.

¹²⁸ FERNANDES, Jorge Ulisses **Jacoby**. **Projeto Básico nas Licitações**. Disponível em: <https://www.jacoby.pro.br/novo/PBL.pdf> Acesso em 04 ago 2021.

ausência de elemento essencial, o vício foi considerado insanável. (Proc. Nº 006.031/91-3).

No segundo e mais recente caso, uma concorrência promovida pelo Departamento de Transportes Rodoviários, com o objetivo de selecionar empresa para explorar, sob o regime de permissão, o serviço de transporte rodoviário nacional e internacional de passageiros, um dos licitantes inconformados com falhas no processo licitatório, utilizando-se do direito de representar contra irregularidades nos editais ao Tribunal de Contas, nos termos do art. 113, 1º, da Lei nº 8.666/93, buscou o TCU que, com competência e mestria; decidiu, nos termos do voto condutor, da lavra do eminente ministro Carlos Átila, determinar ao órgão envolvido que promovesse a anulação da concorrência ante a inexistência do projeto básico (decisão nº 405/95-TCU-plenário).

Assim como para as compras é essencial a adequada caracterização do objeto, para obras e serviços é indispensável detalhamento do que a Administração busca do contratado, e esse nível de precisão do objeto do futuro contrato é alcançado pelo que a Lei nº 8666/93, numa transladação de sentido, cognominou de projeto básico. A adoção desse instrumento só traz reflexos positivos, na medida em que constitui um orientador para os licitantes, amplia a transparência e fortalece o trabalho técnico a ser desenvolvido.

A Lei nº. 14133/2021¹²⁹, conhecida como a Nova Lei de Licitações e Contratos (NLLC) também tratou dos requisitos do Projeto Básico, de forma expressa, com poucas diferenças em relação ao texto da Lei nº. 8.666/63, conforme se observa do quadro abaixo:

Quadro 2: Quadro comparativo entre a Lei nº. 8666/93 e Lei nº. 14133/2021 sobre o Projeto Básico

Projeto Básico	
Lei nº. 8.666/93	Lei nº. 14133/2021
Projeto Básico - conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar a obra ou serviço, ou complexo de obras ou serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução, devendo conter os seguintes elementos:	XXV - projeto básico: conjunto de elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequado para definir e dimensionar a obra ou o serviço, ou o complexo de obras ou de serviços objeto da licitação, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegure a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento e que possibilite a avaliação do custo da obra e a definição dos métodos e do prazo de execução, devendo conter os seguintes elementos:
a) desenvolvimento da solução escolhida de forma a fornecer visão global da obra e identificar todos os seus elementos constitutivos com clareza;	a) levantamentos topográficos e cadastrais, sondagens e ensaios geotécnicos, ensaios e análises laboratoriais, estudos socioambientais e demais dados e levantamentos necessários para execução da solução escolhida;
b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a minimizar a necessidade de reformulação ou de variantes durante as fases de elaboração do projeto executivo e de realização das obras e montagem;	b) soluções técnicas globais e localizadas, suficientemente detalhadas, de forma a evitar, por ocasião da elaboração do projeto executivo e da realização das obras e montagem, a necessidade de reformulações ou variantes quanto à qualidade, ao preço e ao prazo inicialmente definidos;

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

¹²⁹ BRASIL. Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>. Acesso em: 27 out 2021.

Quadro 2 (continuação): Quadro comparativo entre a Lei nº. 8666/93 e Lei nº. 14133/2021 sobre o Projeto Básico

c) identificação dos tipos de serviços a executar e de materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como suas especificações que assegurem os melhores resultados para o empreendimento, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;	c) identificação dos tipos de serviços a executar e dos materiais e equipamentos a incorporar à obra, bem como das suas especificações, de modo a assegurar os melhores resultados para o empreendimento e a segurança executiva na utilização do objeto, para os fins a que se destina, considerados os riscos e os perigos identificáveis, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
d) informações que possibilitem o estudo e a dedução de métodos construtivos, instalações provisórias e condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;	d) informações que possibilitem o estudo e a definição de métodos construtivos, de instalações provisórias e de condições organizacionais para a obra, sem frustrar o caráter competitivo para a sua execução;
e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendendo a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;	e) subsídios para montagem do plano de licitação e gestão da obra, compreendidos a sua programação, a estratégia de suprimentos, as normas de fiscalização e outros dados necessários em cada caso;
f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados;	f) orçamento detalhado do custo global da obra, fundamentado em quantitativos de serviços e fornecimentos propriamente avaliados, obrigatório exclusivamente para os regimes de execução previstos nos incisos I, II, III, IV e VII do caput do art. 46 desta Lei;

Fonte: Elaborado pelo autor (2021)

Diante da magnitude de áreas a serem contempladas, como: agendamento de consultas e exames, fila eletrônica, procedimentos ambulatoriais, prontuário médico e odontológico eletrônico, gestão de estoque e suprimentos, fornecimento de medicamentos da REMUME, SAMU, regulação de leitos, faturamento do SUS, APAC, regulação de consultas e exames, dentre inúmeros outros, salutar que o Projeto Básico seja elaborado por uma Comissão Multidisciplinar, envolvendo os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba.

No tocante à judicialização da saúde, apresenta-se alguns elementos essenciais para a elaboração do Projeto Básico, a fim de atender às recomendações do TCU enfatizadas alhures, bem como estabelecer evidências para a tomada de decisão do gestor:

1. Possibilidade de registrar as demandas de ordem judicial, com os seguintes filtros:
 - 1.1. Número do processo
 - 1.2. Data do processo
 - 1.3. Nome do Autor
 - 1.4. Procurador (advogado particular, defensoria pública, ministério público, etc)
 - 1.5. Réu (município, município e estado; município, estado e união)
 - 1.6 Estado do processo (inativo, suspenso, cumprido, andamento aberto, etc)

- 1.7. Tipo de ação por objeto (medicamento, transferência hospitalar, oxigenoterapia hiperbárica)
 - 1.8. Histórico com dados da ocorrência (fórum, instância, juiz, etc)
2. Quanto a medicamentos e insumos:
 - 2.1. Qual o medicamento e quantidade;
 - 2.2. Se o medicamento é genérico ou de referência;
 - 2.3. Deve ser possível vincular o cadastro à dispensação dos medicamentos ao paciente;
3. Emissão de Relatórios:
 - 3.1. Deve ser possível emitir relatórios nos formatos planilha, pdf e texto, contendo, no mínimo:
 - 3.2. Sintético por Valor Total
 - 3.3. Sintético por Medicamentos e/ou insumos
 - 3.4. Analítico por Saída de Estoque
 - 3.5. Filtro por: paciente, produto, período, *status*, dentre outros

Através de um sistema informatizado integrado capaz de fazer toda a gestão de serviços, recursos financeiros, dentre outros, incluindo-se os dados relativos à judicialização da saúde, a Secretaria Municipal contará com elementos suficientes para a tomada de decisão baseada em evidências.

Da mesma forma, a avaliação das políticas públicas poderão contar com melhores indicadores e metas, diante da consolidação dos dados, facilitando as decisões quanto à ampliação, manutenção ou até mesmo extinção de políticas públicas.

As licitações para a fornecimento de medicamentos, dentre outros poderão ser melhor planejadas, bem como a contratualização de serviços complementares do SUS, tanto hospitalares, quanto exames patológicos, anatomopatológicos e de imagem.

Importante, neste momento, que já sejam previstos os atendimentos telepresenciais (médicos e psicológicos), os agendamentos eletrônicos com confirmação de horário e local por meio de mensagens de texto, dentre outras tecnologias que garantam maior acesso, celeridade, economicidade e transparência, em prol do cidadão.

RESPONSÁVEIS

Relatório Técnico elaborado pelo docente Cecílio de Souza Araújo Filho, sob a orientação da Prof. Dr. Gilberto de Araújo Pereira.

CONTATOS

ceciliofilho@hotmail.com

adv.ceciliofilho@gmail.com

gilberto.pereira@uftm.edu.br

DATA DA REALIZAÇÃO DO RELATÓRIO

O Relatório Técnico foi elaborado em outubro de 2021.

REFERÊNCIAS

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. **CONSTITUIÇÃO FEDERAL.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 27 out 2021.

BRASIL. **Decreto nº. 591/92.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em 18 jun 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 12 jun de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8666compilado.htm. Acesso em 27 out 2021.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>. Acesso em: 27 out 2021.

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.

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 04 jun 2021.

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

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. 2020. P. 17.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade / Conselho Nacional de Justiça; Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento.** – Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em 09 set 2021.

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%83O-DA-SAU%CC%81DE-NO-BRASIL.pdf>. Acesso em 22 jun 2020. P. 45-46 e 160.

FERNANDES, Jorge Ulisses **Jacoby**. **Projeto Básico nas Licitações.** Disponível em: <https://www.jacoby.pro.br/novo/PBL.pdf> Acesso em 04 ago 2021.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. **Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil.** Publicações: Revista Direito GV Nov 2019, Volume 15 N° 3 e location e1934. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Gnm4w8GSfYdcqtTy/?lang=pt#>. 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. Acesso em 03 dez. 2019. P. 47

MARTINI, Sandra Regina; CHAVES, André Santos. **Necessidade de confiança na jurisdição constitucional para efetivação do direito à saúde. Publicação: Interações (Campo Grande) vol.19 no.1 Campo Grande Jan./Mar. 2018.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122018000100077&lang=pt. Acesso em 20 nov. 2010.

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

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. 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.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Disponível em:
<https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A8182A160233559016074F20EA21700>. Acesso em 24 ago 2021.

UBERABA. **Lei Orgânica do Município de Uberaba.** Disponível em:
<http://cidadao.camarauberaba.mg.gov.br/portalcidadao/#88a36458c90deec8b48b605403c83067c4cf73e9c24aabc9c4f7fc95446826cf0fddc50a0e577b4353276549913d2082dba84368a6112a42e0448bcf8b26cb33c46da4850770fe03c47ac4a5eef329d408bc8aba5530e33f8c6ae74ae113e84b0b92e2404ca80f60e0a5e28e91f5416bc73947d33770a0ac4d3de86092e2616124083fbd3c83edbc67ac27eaf1d19>. Acesso em 23 ago 2021.