

## **FEDERALISMO E A JUDICIALIZAÇÃO PARA ACESSO À SAÚDE EM BELO HORIZONTE**

**POLIANA DE SOUZA PAES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

**ANTONIO CARLOS BRUNOZI JÚNIOR**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

**LUDMILA VIEIRA COELHO GOMES**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

**PEDRO HENRIQUE JESUS OLIVEIRA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA (UFV)

Agradecimento à orgão de fomento:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

# FEDERALISMO E A JUDICIALIZAÇÃO PARA ACESSO À SAÚDE EM BELO HORIZONTE

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde é reconhecida como um direito humano, inerente à condição social do indivíduo pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV. No entanto, quando o sistema de saúde não consegue atender às necessidades individuais ou coletivas provenientes da população, o poder judiciário é acionado para o cumprimento do dever do Estado em garantir a vida e a dignidade do cidadão (Carvalho, 2015).

No Brasil, o modelo federalista político, aplicado na área da saúde, estabelece funções distintas para cada ente federativo, sendo que a judicialização da saúde ocorre para garantir, de cada ente, o cumprimento constitucional do direito à saúde por meio do acesso a serviços, medicamentos e equipamentos de saúde que não estão disponíveis, transferindo para o poder judiciário decisões que caberiam ao executivo sobre políticas públicas (Queiroz et al., 2022).

A influência do Judiciário na cobrança do cumprimento das obrigações estatais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) gera jurisprudência para novas ações que priorizam o atendimento de uma parcela da população, através da justiça, com medicamentos ou procedimentos não incluídos no SUS (Vieira, 2023). De acordo com a base estatística processual de Direito à Saúde do Conselho Nacional de Saúde (2023), entre 2020 e 2022 foram abertos mais de 800 mil novos processos na justiça relacionados à saúde, sendo aproximadamente 40% desses processos apenas em 2022. Considerando o fornecimento de medicamentos, houve a abertura de pouco mais de 99 mil processos no mesmo ano e 37,44 mil processos referentes a tratamento hospitalar e/ou medicamentos.

O panorama abrangente da judicialização no país revela que tem se consolidado como uma alternativa empregada para garantir a prestação de serviços estatais, podendo representar a resposta à exclusão social, tornando-se ferramenta de cidadania (Costa; Silva; Ogata, 2020). As demandas atendidas judicialmente garantem a vida e a dignidade da pessoa envolvida na lide, mas neste processo regras sanitárias são violadas e a gestão farmacêutica é dificultada (Oliveira, 2020). A competência de execução de cada ente federativo é determinada pela legislação vigente, mas o ato administrativo é a manifestação unilateral da vontade da administração pública para atender ao interesse público (Mello, 2009). O município é o ente responsável pela execução das ações e serviços de saúde, mas surge a necessidade premente de investigar as repercussões desse processo na efetivação das políticas públicas e examinar como a resolução de demandas individuais influencia o atendimento das demandas coletivas de saúde.

A teoria dos motivos determinantes no âmbito dos acórdãos judiciais relacionados à solicitação de medicamentos por meio de ações judiciais envolve a fundamentação essencial para a concessão ou recusa dessas solicitações. Essa teoria estabelece que os motivos que embasam a tomada de decisão devem estar em conformidade com a situação factual que originou a manifestação da vontade. A análise dos fatores norteadores das ações judiciais e dos pareceres emitidos têm como fator relevante perceber em que medida as políticas públicas são afetadas pela manifestação da vontade de uma parcela da sociedade que consegue impor a sua necessidade por meio judicial.

Diante do exposto, este estudo busca responder à seguinte indagação: Como são os processos de judicialização da saúde no município de Belo Horizonte? Como objetivo geral pretende-se analisar a delegação de competência legal dos acórdãos referentes aos processos de judicialização da saúde na execução do município de Belo Horizonte.

Essa pesquisa mostra-se relevante, uma vez que a judicialização da saúde no Brasil tem desempenhado um papel fundamental no aprofundamento do entendimento sobre como o

atendimento das demandas judiciais se relacionam com a execução das políticas públicas de saúde. Apesar da ênfase na cidadania e no direito à vida, é notável que o atendimento de demandas que não são abrangidas pelo SUS muitas vezes prioriza necessidades individuais em detrimento das coletivas, principalmente quando a solicitação se refere a medicamentos cujo tratamento possui alternativa terapêutica prevista no SUS. Ao focar o escopo da investigação na judicialização da saúde no município de Belo Horizonte, este estudo se propõe a trazer novas perspectivas a este campo de pesquisa, particularmente no que diz respeito à compreensão das demandas atendidas e das competências de execução dessas demandas em cada ente federativo, bem como na identificação da atribuição de competências delegadas pelo TJMG.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Federalismo Político na saúde**

A organização federativa do Brasil passou por várias fases desde a Primeira República. Durante esse período, observou-se o "federalismo oligárquico", seguido por um federalismo centralizado no primeiro governo de Vargas e um federalismo formal na segunda administração de Vargas. No entanto, o federalismo efetivo ganhou forma durante a "República Nova", quando se estabeleceu a concessão de autogoverno aos estados e a implementação de transferências intergovernamentais.

Após o golpe militar de 1964, a estrutura federativa se tornou predominantemente formal, com os representantes sendo nomeados pelo governo central. Somente após a promulgação da Constituição de 1988 é que os três níveis de governo foram oficialmente estabelecidos, criando uma conexão entre os diferentes entes e estabelecendo a união indissolúvel entre os estados (Machado, 2018).

Na atual organização do poder político brasileiro apresenta-se uma característica de dupla autonomia territorial. Dentro do mesmo território, coexistem múltiplos níveis de governo exercendo autoridade: o governo nacional e os governos subnacionais. Cada ente possui competências definidas para governar tanto seu território específico quanto sua população, no caso dos governos locais. Por outro lado, o governo central abrange todo o território nacional e atende aos cidadãos em âmbito nacional (Soares, 2013).

As funções de cada ente federativo para o cumprimento das normativas foram delimitadas no texto constitucional. Portanto, cabe à União as funções de formulação e financiamento das políticas nacionais de saúde e a coordenação entre os entes. Os estados são responsáveis por adaptar as políticas às particularidades regionais e aos municípios à efetiva prestação do serviço, recebendo apoio técnico e financeiro dos demais entes. A estrutura de federalismo de cooperação no Brasil segue a estrutura centrípeta, com a concentração do poder na União, como ente central, mas esse delega competências da execução das políticas para o ente federativo mais frágil, o municipal, tornando-o dependente do apoio financeiro dos estados e da União (Andrade, 2022).

O governo federal desempenha um papel central no arranjo cooperativo, sendo responsável pelo controle do processo decisório, determinando o formato da cooperação e a alocação dos recursos transferidos, já os estados, atuam como nível médio, pois formula políticas próprias e coordena as ações. Os municípios, por sua vez, atuam como executores e gestores da política definida pelo governo federal (Almeida, 2009).

A regulamentação do SUS ocorreu por meio das leis nº 8.080/1990 e 8.142/1990, tendo como princípios ideológicos a universalidade, a integralidade e a equidade a toda população, envolvendo os três entes federativos por meio da atenção primária, secundária, terciária e quaternária (Carvalho et al., 2019). O Pacto pela Saúde de 2006 estabeleceu a

possibilidade de os estados e municípios receberem recursos federais por meio de cinco blocos de financiamento, com o intuito de fortalecer e aprimorar o sistema de saúde. Esses blocos abrangem áreas fundamentais, tais como: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde.

A importância do federalismo como estrutura institucional é notável na análise das políticas brasileiras, visto que ele não apenas influencia o sistema político, mas também reflete uma história de flutuações, em que diferentes níveis de centralização política foram ligados aos diversos regimes republicanos. No contexto brasileiro, ocorreu uma transformação significativa do federalismo, evoluindo de um modelo centralizado para um federalismo solidário. Esse novo paradigma introduziu a noção de competência compartilhada entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, especialmente no que diz respeito à saúde (CF, art. 23, II; Machado, 2018)

O federalismo pode ser percebido no financiamento do SUS, e segue um modelo tripartite, na qual a responsabilidade de gerar a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde é compartilhada entre a União, os Estados e os Municípios, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Com o objetivo de promover maior estabilidade no financiamento do SUS, foi aprovada a emenda constitucional nº 29. Essa emenda determina que os gastos da União devem ser equivalentes aos do ano anterior, corrigidos de acordo com a variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) (Paim, 2013). Já os Municípios e o Distrito Federal devem destinar, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos anualmente para investir em ações e serviços públicos de saúde, enquanto os Estados devem destinar 12% (Brasil, 2012).

Estudos apontaram que a maioria dos medicamentos solicitados estão fora da lista de fornecimentos do SUS, mas possuem alternativa terapêutica satisfatória para o diagnóstico dentro do sistema (Oliveira, 2020). A distribuição de competências entre os entes é estabelecida com base na lista do SUS, se a mesma é subjugada, às competências de execução são transferidas para o ente de maior capacidade de análise das demandas.

## **2.2 Judicialização na saúde**

Segundo relatório do Conselho Nacional de Justiça (2019), mesmo sem o encerramento do ano, em 2019 já passavam de 2 milhões de casos judicializados no âmbito da Saúde, sendo que entre 2016 e 2017 o número de processos aumentou em aproximadamente 50% (Paixão, 2019). O teor dessas situações perpassa por erros médicos, acesso a medicação, falhas administrativas, descaso, corrupção e demais tecnologias voltadas para a saúde (Santos, 2021). No entanto, também existiram processos gerados por outros fatores, como o desejo de pacientes e médicos de obter tratamentos que não estão inseridos no sistema de saúde, levando em consideração princípios estabelecidos de segurança, eficácia e custo-efetividade (Ferraz, 2019).

Até meados dos anos 1990, o fenômeno conhecido como judicialização da saúde era praticamente inexistente. A partir desse período, observou-se um aumento significativo dessas demandas judiciais, que se intensificou especialmente a partir do início dos anos 2000, sem indícios de desaceleração (Santos, 2021). Além disso, a maioria dessas ações é julgada em favor dos demandantes, o que gera um crescimento contínuo dos custos para o Estado. É importante ressaltar que essas ações estão concentradas em alguns estados e municípios do país, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Isso implica em um impacto orçamentário ainda maior nessas regiões em particular (Ferraz, 2019).

A judicialização da saúde ocorre quando o poder judiciário é acionado para garantir acesso a serviços, medicamentos ou equipamentos de saúde que não estão disponíveis na rede pública. Esse fenômeno ocorre devido à insuficiência de políticas públicas adequadas ao

atendimento das necessidades de saúde da população e à incapacidade dos órgãos responsáveis em assegurar a implementação dos direitos constitucionalmente garantidos (Costa, 2014). Entretanto, o Poder Judiciário emite parecer envolvendo o direito à saúde em cognição sumária e sem contemplar o custo de oportunidade da decisão, ou seja, sem considerar as alternativas existentes à pleiteada (Paixão, 2019).

A outorga do direito à saúde pelo judiciário fundamenta-se na premissa de que a recusa desse direito terá repercussões na capacidade do indivíduo de manter-se vivo, ativo e funcional na sociedade (Carvalho et al., 2020). No entanto, como consequência dessa decisão, a administração do SUS sofre impactos significativos, especialmente nos municípios brasileiros. Estes enfrentam uma pressão constante devido à crônica insuficiência de financiamento na área da saúde, somada às influências das autoridades do Poder Judiciário, que frequentemente interferem em suas finanças e no planejamento do setor sanitário (Santos, 2021).

A normatização do direito à saúde por si só não o torna autoaplicável, sendo necessária a materialização objetiva de recursos para custear a implantação de tais direitos (Paixão, 2019). Garantir a relação custo-eficácia e a sustentabilidade torna-se um desafio, especialmente diante do aumento contínuo da demanda, recursos escassos do sistema de saúde, melhoria da expectativa de vida e multiplicação de doenças (Afonso et al., 2020; Paim, 2013). Dessa forma, a ratificação do direito e a determinação do cumprimento pelo Poder Judiciário impacta em outro poder, o Executivo, que é o responsável por gerir e aplicar recursos na saúde (Paixão, 2019).

Uma questão recorrente nos Tribunais do Brasil é o direito à integralidade em saúde, que envolve o acesso a medicamentos essenciais fornecidos pelo SUS. Muitas demandas judiciais têm como objeto a garantia desse direito, que é fundamental para a promoção da saúde pública. Quando o fornecimento de medicamentos é objeto de uma decisão judicial, a motivação se torna essencial para assegurar que a autoridade judiciária tenha uma análise cuidadosa tanto do ponto de vista material quanto jurídico. Além disso, a motivação facilita o controle jurisdicional, permitindo que as instâncias competentes verifiquem quais considerações levaram à tomada de decisão da autoridade judicial nesses casos específicos de fornecimento de medicamentos (Freitas, 2014).

É comum o município recorrer à decisão judicial, em segunda instância, alegando não ser sua competência o fornecimento de determinados medicamentos, quando o mesmo é obrigado a fornecer judicialmente determinados medicamentos. A teoria dos motivos determinantes pode explicar o controle dos motivos utilizados pelo poder judiciário ao proceder no ato administrativo (de não reconhecimento). Dentre os elementos que compõem o ato administrativo está o motivo, sendo este o componente determinante para que o agente administrativo execute alguma ação. O motivo é o fato gerador ou fundamento jurídico da ação administrativa (Marinela, 2017). Dessa forma, sob a luz da teoria dos motivos determinantes, é possível analisar as demandas judiciais atendidas pelo TJMG, com vistas a analisar a delegação da competência delegada em primeira instância e a ratificação ou não do entendimento da análise do parecer da segunda instância.

### **3 METODOLOGIA**

Este é um estudo qualitativo do tipo estudo de caso, que incluiu todos os processos judiciais cujo tema era “direito à saúde” e uma das partes em litígio era o “município de Belo Horizonte”, julgados em segunda instância no período de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022, em que foram encontrados 26 acórdãos. O ano de 2022 foi escolhido por ter sido o ano em que foi decretado o fim da pandemia da Covid-19, sendo o primeiro ano com dados completos após a pandemia. Salienta-se que a coleta dos dados secundários foi

obtida no site do Tribunal de Justiça de Minas Gerais e organizadas por meio de formulário construído para a pesquisa contemplando as seguintes dimensões:

1. **Caracterização do processo:** número do processo, relator, tipo do processo, data do julgamento, súmula e ementa.
2. **Caracterização da solicitação:** enfermidade que originou a demanda e tipo de solicitação requerida (internações, medicamentos, procedimentos médicos específicos, materiais médico-hospitalares, tratamentos sem cobertura pela lista mínima de procedimentos estipulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órteses e próteses).
3. **Desfecho:** Decisão mantida, decisão revisada, a quem coube o ônus financeiro, o parecer está em consonância com as regras estabelecidas pelo SUS na delegação de competências.

A análise de dados foi baseada na análise documental que permitiu a compreensão da competência de execução por meio da comparação das decisões judiciais com a legislação e a jurisprudência.

O estudo inicialmente analisou 26 acórdãos julgados entre janeiro e dezembro de 2022 em segunda instância pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), referentes à competência municipal de Belo Horizonte no que tange ao direito à saúde. Desses, dois processos foram retirados da amostra por contemplarem a carreira de profissionais da saúde. Outros dois processos referem-se a recurso de paciente, um por ter sido atendido em primeira instância o fornecimento de um medicamento até a maioria e solicitado em segunda instância a não limitação de tempo e o outro recorreu a uma indenização que havia sido negada. Dos 22 processos analisados, 16 se referiam ao fornecimento de medicamentos e os demais referente a outros insumos, sendo eles sobre internação compulsória, realização de exame, fornecimento de dieta, fornecimento de fraldas e procedimento médico.

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A assistência farmacêutica engloba um conjunto de iniciativas direcionadas à promoção, proteção e restabelecimento da saúde, com a finalidade de facilitar o acesso e fomentar a utilização racional de medicamentos, inclusive em contextos de pesquisa. Além disso, o cuidado farmacêutico abraça uma gama de atividades educativas e de promoção da saúde, compreendendo ações clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas (Ribeiro et al., 2022).

Todos os medicamentos envolvidos nos processos estão inscritos na ANVISA, sendo que 50% desses medicamentos não estão incluídos no fornecimento pelo SUS. A Política Nacional de Medicamentos, cuja implementação remonta a 1998, instituiu a criação de duas listas farmacêuticas sob a égide do Ministério da Saúde. A primeira delas, concebida pela ANVISA, demarca com precisão os medicamentos autorizados para a comercialização e distribuição em território nacional. A segunda, por sua vez, é representada pelos medicamentos que serão disponibilizados à população pelo SUS, são os medicamentos incluídos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Cumpre ressaltar que esta última é submetida a uma atualização periódica a cada dois anos, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). O quadro 1 descreve o resumo dos processos solicitando o fornecimento de medicamentos ao município de Belo Horizonte, julgados em segunda instância pelo TJMG.

Quadro 1: Acórdãos do TJMG sobre fornecimento de medicamentos de 2022 do município de Belo Horizonte.

<b>Processo</b>	<b>Item solicitado</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>SUS</b>	<b>ANVISA</b>	<b>Decisão 1ª instância</b>
Apelação Cível	Aflibercepte	Diabetes tipo 1"	Sim	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Apelação Cível	Ranibizumabe 10 mg/ml	Edema Macular Diabético em ambos os olhos	Sim	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Agravo de Instrumento	Levetiracetam	Epilepsia	Sim	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Agravo de Instrumento	Nivolumabe	Neoplasia maligna de nasofaringe	Sim	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Ap Cível/Rem Necessária	Mepolizumabe	Asma eosinofílica grave	Sim	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Agravo de Instrumento-Cv	Protocolo completo para microcefalia	Microcefalia, déficit visual e cognitivo e paralisia cerebral espástica bilateral, sequelas neurológicas decorrente de infecção congênita por Zika Vírus	Não	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Apelação Cível	Aflibercepte (Eylia)	-	Sim	sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Agravo de Instrumento-Cv	Pirfenidona (esbriet 267mg)	Fibrose Pulmonar Idiopática	Não	Sim	Indeferimento ingresso da União como polo passivo. Gestor estadual deve arcar
Agravo de Instrumento-Cv	Pirfenidona (esbriet 267mg)	Fibrose Pulmonar Idiopática	Não	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Embargos de Declaração-Cv	-	-	Não	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Embargos de Declaração-Cv	-	-	Não	Sim	A união foi incluída como polo passivo
Ap Cível/Rem Necessária	Lucentis (ranibizumabe) 10 mg/ml,	retinopatia diabética com edema macular em ambos os olhos (CID H 36.0)	Não	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Apelação Cível	-		Sim	Sim	Município arcar
	Levetiracetam	Paralisia cerebral	Sim	Sim	Município arcar
Agravo de Instrumento-Cv	alfa-1 antitripsina	Bronquiectasias e DPOC secundárias	Não	Sim	Município obrigado a fornecer o medicamento
Agravo de Instrumento	Rituximabe	Lupus eritematoso sistêmico, hipertensão arterial sistêmica e hepatite b	Não	Sim	Município arcar

Fonte: TJMG (2023).

Dentre os acórdãos analisados, verificou-se que em nenhum dos processos tinha como objeto a adequação ou atualização da RENAME para inclusão de um novo medicamento ou procedimento para a lista do SUS. Todos os processos buscaram uma tramitação convencional, acionando o município para o atendimento da demanda, sendo que a União foi

incluída como polo passivo nos casos em que o fármaco constava na ANVISA, mas não na RENAME. Essa opção se justifica pela imperatividade dessas demandas, uma vez que a inclusão de um novo item na lista de medicamentos do SUS implica automaticamente a União como parte demandada, prolongando o curso do processo. No entanto, quando as proteções são específicas e não abordam correções sistêmicas, diversos casos análogos são julgados antes que a lista seja atualizada, intensificando os episódios de judicialização sem uma transformação substancial no âmbito do SUS.

Sobre os medicamentos que não se encontram na lista do SUS, desde que comprovada a necessidade do medicamento, a hipossuficiência do autor e o registro na ANVISA, o medicamento foi concedido pelo ente acionado na justiça, não sendo - neste processo - cabível o redirecionamento da demanda ao ente federado que seria o responsável pela demanda. O município de Belo Horizonte interpôs recurso contra a obrigação de suportar o ônus financeiro nos casos em que o elemento solicitado constava na lista da ANVISA, mas não na lista do SUS, por entender que neste caso a União deveria tomar ciência do processo e arcar com a não atualização da lista pelo Ministério da Saúde. O quadro 2 demonstra as decisões do TJMG dos processos analisados.

Quadro 2: Decisões do TJMG dos processos de judicialização da saúde do município de Belo Horizonte no ano de 2022

<b>Desconsiderou a marca, manteve a decisão do fornecimento</b>	<b>1</b>
Município arcar	1
<b>Incluiu a União como polo passivo</b>	<b>1</b>
Município obrigado a fornecer o medicamento	1
<b>Incluiu a União como polo passivo. Passou a responsabilidade para a União</b>	<b>1</b>
Município obrigado a fornecer o medicamento	1
<b>Inseriu o estado como responsável e o município como subsidiário</b>	<b>8</b>
Município arcar	2
Município obrigado a fornecer o medicamento	6
<b>Manteve a decisão</b>	<b>10</b>
A união foi incluída como polo passivo	1
Indeferimento ingresso da União como polo passivo. Gestor estadual deve arcar	1
Indeferimento ingresso da União como polo passivo. Município vai arcar	1
Município arcar	1
Município obrigado a fornecer as fraldas	1
Município obrigado a fornecer o medicamento	4
Município obrigado a fornecer procedimento de após à cirurgia	1
<b>Retornou o processo para inclusão da União na lide</b>	<b>1</b>
Município obrigado a fornecer o medicamento	1

Fonte: TJMG (2023).

Nos julgamentos de segunda instância, o município de Belo Horizonte teve sua solicitação negada sob a justificativa de que a responsabilidade dos entes políticos para com a saúde e a integridade física dos cidadãos é compartilhada, permitindo que o indivíduo necessitado encaminhe sua demanda ao ente federativo que melhor atenda às suas necessidades, sendo assim o polo passivo do processo pode ser qualquer um dos entes, isolada ou conjuntamente, ratificando a existência do federalismo cooperativo, onde as competências são concorrentes.

Dos processos de medicamentos analisados, metade estavam relacionados na lista do SUS, mas precisaram ser judicializados para serem atendidos pelo demandante, compõe essa lista medicamentos para diabetes, paralisia cerebral, lúpus, epilepsia e asma, sendo que em um dos casos, o medicamento consta no sistema para diagnóstico diverso. A judicialização de medicamentos já incorporados ao SUS aponta a ineficiência do cumprimento da política de saúde, sendo este tipo de ativismo judicial um componente importante para obrigar o Estado a cumprir seu papel social.

O município de Belo Horizonte, assim como outros 58 municípios de Minas Gerais, está habilitado na Gestão Plena de Sistema Municipal – GPSM. Dessa forma, podem ser responsáveis por atribuições que antes cabia apenas ao estado, como tratamentos fora do domicílio para referência interestadual, medicamentos excepcionais, central de transplantes. Mesmo nos casos onde não foi exaurida a via administrativa antes da via judicial, a justiça concedeu o tratamento para resguardar o direito à vida e à dignidade da pessoa. Foi constatado que o município suportou o ônus financeiro nas análises de segunda instância, sendo indicada a responsabilidade do estado de Minas Gerais de realizar a compensação apenas para os casos de medicamento inscrito na Rename e de competência do estado.

Além dos fármacos, outros insumos não regulamentados pelo SUS são judicializados, cabendo ao município o fornecimento, é o caso de fraldas para pacientes acometidos por comprovada necessidade e hipossuficiência financeira, no caso analisado a menor possui paralisia cerebral e epilepsia, entretanto, a solicitação da imposição de marca foi rejeitada, por não haver comprovação médica do benefício desta em detrimento de outra com menor custo. Em primeira instância foi concedido até os 18 anos e em segunda instância, sem limitação de prazo, visto comprovada necessidade médica e hipossuficiência da autora. O parecer do TJMG é de que, esgotados os demais tratamentos listados no SUS sem êxito, o insumo pleiteado deverá ser fornecido, mesmo que não conste no protocolo do SUS.

Dentre os casos examinados, constatou-se a solicitação de um procedimento médico não abrangido pelo SUS - a monitorização neurofisiológica, complementar à cirurgia neurofisiológica. O município buscou a revisão das obrigações inicialmente impostas, argumentando que o procedimento referido não era indispensável para a realização da cirurgia. Apesar do poder judiciário reconhecer que o Estado é uma entidade com recursos limitados e que, para que o sistema funcione, é necessário atender às demandas prioritárias, estabelecendo ordem de preferência e precedência entre os pacientes de acordo com a gravidade demandada de intervenção, a análise judicial refere-se ao caso concreto analisado.

Assim, em virtude do amparo aos direitos à saúde e à dignidade da pessoa humana, o direito foi reafirmado em segunda instância, não sendo contemplado pelo judiciário o custo de oportunidade do atendimento em detrimento das ações de saúde pública que poderiam ser realizadas. O atendimento da demanda judicializada torna-se moralmente necessária para resguardar a vida e a dignidade daquele que a solicita. Posto isso, a análise da fragilidade financeira do demandante e da comprovada efetividade do tratamento pleiteado se faz necessária para tal deliberação (Paixão, 2019), sendo estes os três pilares necessários para o deferimento do pedido.

O fornecimento de medicamentos ou tratamentos através de demandas judiciais pode afetar o equilíbrio financeiro dos municípios, que dispõem de recursos escassos, prejudicando a oferta de serviços farmacêuticos e a garantia de acesso universal, conforme estabelece o SUS. Isso pode favorecer a seletividade no sistema e priorizar o direito individual em detrimento do direito do coletivo, uma vez que determina a compra compulsória e imediata de certas quantidades de medicamentos sem licitação.

A judicialização da saúde é um fenômeno que envolve a busca por direitos e garantias na área da saúde por meio de ações judiciais. Essa prática traz consequências para o funcionamento do sistema de saúde e do sistema de justiça. Para enfrentar esse problema, é

necessário um trabalho conjunto entre os gestores do SUS e os operadores do direito, visando reduzir e prevenir os conflitos na saúde, principalmente nos casos onde o Sistema de Saúde optou deliberadamente por não incorporar o objeto da demanda no sistema e a mesma é atendida judicialmente.

## 5. CONCLUSÃO

O direito à saúde é uma garantia social que exige a ação do Estado para se concretizar. Assim, o Estado deve criar e executar políticas públicas de saúde, por meio do Sistema Único de Saúde, que é administrado pela União no nível federal, e pelas Secretarias de Saúde nos Estados-membros e no Distrito Federal. Dessa forma, o Poder Público deve assegurar os meios necessários para o cumprimento do direito fundamental à saúde.

Embora o Poder Público tenha o dever de garantir o acesso universal e igualitário à saúde, nem sempre ele consegue atender a todas as demandas individuais, especialmente as mais complexas e caras. Isso faz com que os cidadãos recorram à Justiça para exigir do Estado o acesso a medicamentos e tratamentos que estão previstos ou não na lista do SUS.

A judicialização da saúde é um fenômeno que reflete o aumento dos pedidos relacionados à proteção da vida e à garantia de uma vida digna. A intervenção entre os poderes em suas atribuições é justificada pela busca de um valor maior, a concretização do direito à saúde. Ao Judiciário, quando acionado, cabe assegurar a supremacia constitucional e a aplicação de suas normas, respeitando os direitos fundamentais.

Todos os entes federativos possuem obrigação na garantia da saúde aos cidadãos. Em se tratando da judicialização da saúde no fornecimento de medicamentos, é dever do Estado garantir os remédios aprovados pela Anvisa descritos na RENAME e os não listados é dever da União. Porém, em muitos casos, o município é acionado judicialmente para o cumprimento em fornecer os medicamentos pleiteados, fazendo com que os mesmos recorram em segunda instância, alegando não ser de sua competência, buscando reaver os custos desses medicamentos.

Este artigo buscou analisar a definição da competência do acesso à saúde por meio da judicializado no município de Belo Horizonte. Foram analisados os acórdãos do TJMG no ano de 2022, onde o município recorreu alegando não ser de sua competência os fornecimentos definidos em primeira instância. Verificou-se que em sua maioria a competência foi mantida no próprio município ou delegada ao estado, mas mantendo o município como responsável solidário, não inserindo a União na lide, mesmo nos casos onde os medicamentos não estavam listados no SUS.

Conclui-se então que a delegação de competência legal dos acórdãos referentes aos processos de judicialização da saúde na execução do município de Belo Horizonte é de alguma forma competência do município. Em relação aos motivos determinantes, utilizou-se o federalismo como justificativa, uma vez que alegaram que a responsabilidade dos entes políticos pela saúde e integridade física dos cidadãos é compartilhada, cabendo ao cidadão escolher a qual ente encaminhará sua demanda.

Essa tendência em delegar competência para o governo local com encargos financeiros faz com que muitas vezes ocorra uma apelação ao Supremo Tribunal Federal, a fim de recorrer mais uma vez à decisão do Poder Judiciário Estadual. Nesse sentido novas pesquisas devem ser realizadas a fim de investigar como o STF decidirá em relação à competência nesses processos que buscam o último recurso.

Esse artigo contribui ao trazer em discussão um tema tão relevante e que pode impactar a aplicação de outras políticas públicas, uma vez que recursos que poderiam ser direcionados a elas precisam ser gastos para atender demandas não previstas e que o município julga não pertencer a ele. Ao verificar que as decisões do TJMG sempre tendem a

incluir o município como responsável, o mesmo deve estar preparado e se planejar para esses gastos não previstos.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, M.; PAULO, V. **Direito administrativo descomplicado**. 23. ed. São Paulo: Método, 2017.

DE ANDRADE. S. R.; RUOFF, A.B.; PICCOLI T, SCHMITT, M. D.; FERREIRA, A.; XAVIER, A. C. M. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n.4, 2017.

AMARAL, G. **Direito, escassez e escolha: em busca de critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BARATA, L. R. B.; TANAKA, O. Y.; MENDES, J. D. V. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 15-24, 2004.

ALMEIDA, M. R. P. Doenças negligenciadas: garantia e defesa do direito fundamental a redução do risco no Brasil. **Revista Jurídica do Ministério Público do Estado do Tocantins**, ano 2. n. 3. p. 83-108, 2009.

BERGAMINI, C. W. Motivação, mitos, crenças e mal-entendidos. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. FGV, v. 30, n. 2, abr/jun, 1990.

BUCCI, M. P. D.. **Direito à saúde e judicialização no Brasil**. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto pela Saúde 2006 – **Consolidação do SUS e aprovação das Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, M. **Manual de Direito Administrativo**. 3. ed. rev. Ampl. e atual. - Salvador: JusPodivm, 2016.

CARVALHO FILHO, J. S. **Manual de Direito Administrativo**. 18. ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris. 2007.

CARVALHO, E. C. et al. COVID-19 pandemic and the judicialization of health care: an explanatory case study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

COSTA, K. B.; SILVA, L. M. E; OGATA, M. N. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 2, p. 149–163, 2020.

CONSELHO Nacional de Justiça. Relatório Analítico Propositivo. Justiça Pesquisa. **Judicialização da Saúde no Brasil**: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Instituto de Ensino e Pesquisa – INSPER. 2019. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde (Online)**.

2023. Disponível em:

<https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 20 nov. 2023

DAHL, Robert. **Poliarquia**. Londres: Yale University Press, 1972.

DALLARI, D. A. **O poder normativo da administração pública**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1995.

DRESCH, R. L. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. **RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**. v. 12, p. 19-43, 2015.

FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Rev Direito GV**. v. 15, n. 3, p. 1-39, 2019.

FREITAS, J. **Direito Fundamental à Boa Administração Pública**. 3. ed. São Paulo: Editora Malheiros, 2014.

MARINELA, Fernanda. **Direito Administrativo**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MACHADO, J. A. Federalismo e políticas sociais: conexões a partir da Teoria da Agência. **Revista do Serviço Público**, v. 69, n. 1, p. 57–84, 2018.

MACHADO, J. A.; QUARESMA, G.; ARAÚJO, C. E. L. MUCH BEYOND THE MINIMUM why do brazilian municipalities overallocate their own revenues to healthcare? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 36, n. 107, 2021.

MAFFINI, R. **Direito administrativo**. 4. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2013

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. 41. ed. São Paulo: Editora Malheiros 2015.

MELLO, C. A. B. **Curso de Direito Administrativo**. 20. ed. rev. e atual. São Paulo: Malheiros. 2005.

OATES, W.E. An Essay on Fiscal Federalism. **Journal of Economic Literatures**, v. 37, n. 1, p. 1120-1149, 1999.

OATES, W.E. An On The Evolution of Fiscal federalism: Theory and Institutions. **National Tax Journal**, v. 61, n. 2, p. 3133-334, 2005.

OLIVEIRA, M. R. M. et al. Judicialização da saúde: para onde caminham as produções científicas? **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 525–535, 2015.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

PARANHOS, D. G. A. M. E et al. As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 1002–1011, 2018.

PAIXÃO, A. L. S. DA. Reflexões sobre a judicialização do direito à saúde e suas implicações no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2167–2172, jun. 2019.

QUEIROZ, L. A.; ASSIS, F. B.; MARTINHAGO, F. Perfil dos processos de internação compulsória decorrentes do uso de drogas: uma pesquisa documental. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 819–831, 2022.

RAMOS, E. S. O direito à saúde em face da discricionariedade administrativa. In: MARQUES NETO, F. A. (coord.). **Direito e Administração pública: estudos em homenagem a Maria Sylvia Zanella Di Pietro**. São Paulo: Atlas, 2013. 482-510.

SANTOS, L. Judicialização da Saúde no Brasil: As teses do STF. **Saúde e debate**, v. 45, n. 130, p. 807-818, 2021

SOARES, M. M.; MACHADO, J. A. **Federalismo e Políticas Públicas**. Brasília, DF: ENAP, 2018.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.