

Tema 1234 do STF e o Desenvolvimento de uma Plataforma Nacional como Ferramenta de Governança Colaborativa para a Prevenção de Conflitos Relacionados ao Direito à Saúde

Hélder Wilker Nascimento Gomes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Tribunal Regional Federal da 5ª Região

Tema de interesse: Inovações, inteligência artificial e tecnologias de informação e comunicação em sistemas de justiça

RESUMO

Este artigo tem como finalidade analisar a judicialização da saúde pública e suas complexidades, haja vista a atualidade do tema e o número crescente de decisões judiciais e dos recursos financeiros alocados para sua implementação. Busca-se refletir acerca da necessidade de um novo olhar sobre a questão, menos voltado para as demandas individuais e focado na resolução dos problemas de forma estrutural a partir da criação da Plataforma Nacional de Saúde, que está sendo desenvolvida pela Subcomissão Especial de Tecnologia de Informação no âmbito das discussões do Tema 1234 do STF. Utilizou-se pesquisa bibliográfica, bem como dados constantes no site do STF, CNJ, IBGE, OCDE e Ministério da Saúde. Dentre as conclusões apresentadas tem-se que, apesar de ainda estar em fase de desenvolvimento e implementação, a citada plataforma surge como uma promessa para prevenir conflitos relacionados à saúde e garantir o acesso universal à saúde pública tanto na seara administrativa quanto judicial.

Palavras-chaves: Saúde pública; Tema 1234 STF; Plataforma Nacional; TI; Governança Colaborativa.

1. Introdução

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, dependendo da atuação estatal para sua efetivação por meio de políticas públicas (MENDES, 2017). Diante disso, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei n. 8.080/90, com o escopo de concretizar as políticas públicas na respectiva área.

Outrossim, a judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno cada vez mais evidente, sendo possível constatar um aumento do número de decisões judiciais obrigando o poder público a fornecer medicamentos, insumos e cirurgias, notadamente nos últimos anos (FIGUEIREDO e SARLERT, 2008; CNJ, 2024; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Esse processo reflete a insuficiência ou ausência de políticas públicas adequadas na saúde, levando questões de grande relevância social e política para serem decididas pelo Judiciário (ANDRADE, 2020). No entanto, a crescente judicialização da saúde traz impactos significativos (AMARAL, 2019), de modo que se faz necessário buscar soluções que conciliem o direito à saúde com a sustentabilidade financeira do sistema, focando não apenas nas demandas individuais, mas também em soluções coletivas e inovadoras (SANTOS, 2020).

Sendo assim, o presente artigo busca analisar a questão sob o prisma da macrojustiça e do processo estrutural no âmbito do Tema 1234 do STF e da criação da Plataforma Nacional de Saúde



como mecanismo de governança colaborativa entre o Poder Judiciário e a Administração Pública, concebida para centralizar informações sobre demandas administrativas e judiciais de acesso a medicamentos e apta a contribuir para o enfrentamento das problemáticas da judicialização da saúde e para a prevenção de litígios.

1.1 Contexto histórico

Em meados de 1945, pós Segunda Guerra Mundial, surgiu a corrente jusfilosófica do Neoconstitucionalismo, responsável por fortalecer os chamados Princípios Fundamentais da Pessoa Humana, tendo estes reverberado em vários âmbitos sociais (MAGALHÃES, 2012). Sob os influxos dessa corrente, bem como do Pós-Positivismo, os direitos sociais fundamentais obtiveram um aumento da eficácia normativa, por meio da qual se consolidou a força normativa da Constituição Brasileira, assim como a expansão da Jurisdição Constitucional (SARLET, 2015; LUNARDI, 2012; CANOTILHO, 2003).

Nesse contexto, a consagração constitucional de um direito fundamental à saúde, juntamente com a positivação de uma série de outros direitos fundamentais sociais, no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro, foi estabelecida na Constituição da República Federativa de 1988 e pode ser apontada como um dos principais avanços do texto constitucional da atualidade (FIGUEIREDO e SARLET, 2008).

A Constituição Federal do Brasil (1988) dispõe em seu art. 196 que a saúde, enquanto integrante do rol dos direitos fundamentais, é um direito de todos e dever do Estado. Dessa forma, enquanto norma de eficácia programática e dependente de uma atuação estatal (BASTOS e LEITE, 2018), precisa ser garantida através de políticas públicas que visem tanto à prevenção quanto ao combate às doenças, bem como ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a proteção e recuperação de todos (MORAES, 2011; TAMAKI e TANAKA, 2012). Em outras palavras, o Poder Público brasileiro tem o dever constitucional de formular e implementar as políticas públicas voltadas para os cuidados com a saúde, pois não se trata de um direito de eficácia imediata, isolado e absoluto, mas de um direito público subjetivo dependente de políticas públicas que o concretizem, enquanto direito social (MENDES, 2017).

A responsabilidade referente às ações e serviços de saúde engloba tanto a União, quanto os Estados, Distrito Federal e os Municípios, nos termos do art. 23, II da Constituição Federal (1988). Portanto, cabe a todos os entes federativos efetivar a garantia do direito à saúde no que tange à competência administrativa.

Para transformar em realidade os dispositivos constitucionais e dar-lhes concretude, foi criado o Sistema Único de Saúde – SUS em 1990, através da Lei n 8.080/90 (1990). Esta lei é o marco fundamental para a concretização das políticas públicas de saúde e representa um compromisso do Estado em garantir o acesso universal, integral e igualitário à saúde para toda a população (BARBOZA, RÊGO e BARROS, 2020). O SUS consiste numa rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com ações coordenadas entre União, estados e municípios, sendo estes últimos entes federativos responsáveis pela atenção básica, como postos de saúde e equipes de saúde da família, enquanto os estados gerenciam hospitais e serviços especializados, e a União reveste-se das funções de financiamento, coordenação e normatização do sistema público (PIVETTA, 2022).

1.2 Dados e impactos da judicialização da saúde

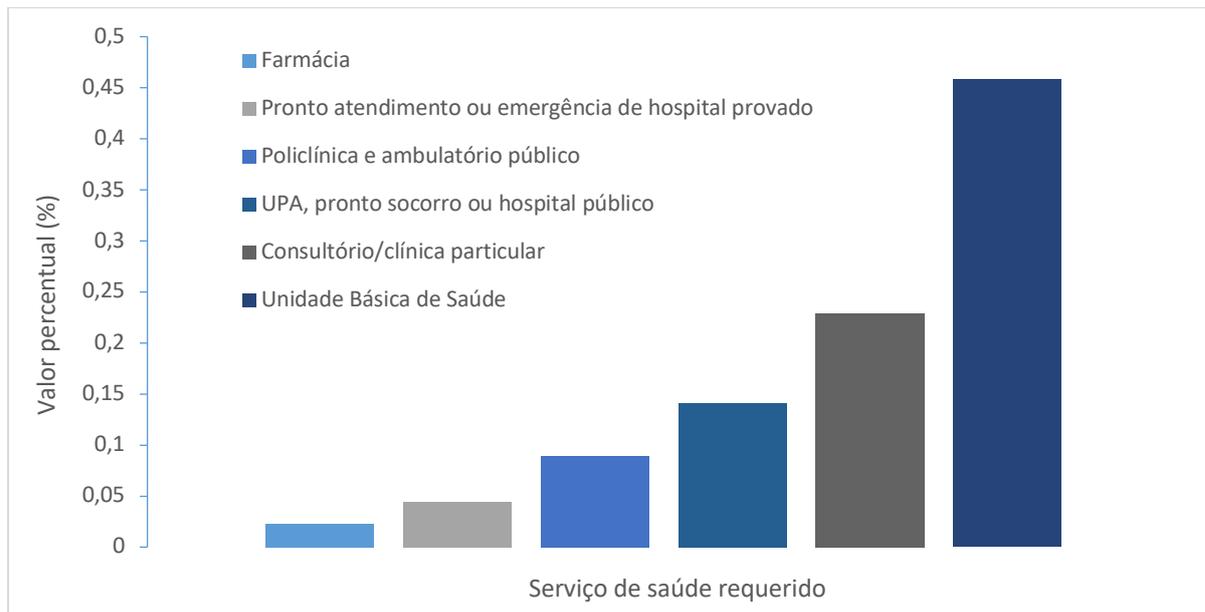
Com o escopo de angariar dados sobre o acesso aos serviços de saúde pública e privada entre outros temas, foi realizada, em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), liderada pelo Instituto



Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde (IBGE, 2020). Segundo a pesquisa, 28,5% da população – em torno de 59,7 milhões de pessoas – possuíam algum plano de saúde, seja médico ou odontológico. Ou seja, apenas menos de um terço da população brasileira tem algum tipo de plano de saúde, o que releva que a maioria recorre aos serviços de saúde pública disponibilizados pelo Estado através do SUS.

Ainda segundo a pesquisa, 42,3% das pessoas que possuem baixo rendimento obtém medicamentos através do serviço público, 65% das internações foram realizadas pelo SUS e cerca de 70% das pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde recorrem a estabelecimentos públicos, conforme demonstra o gráfico abaixo (Figura 1):

Figura 1: Proporção de pessoas que costumavam procurar o mesmo local, médico ou serviço de saúde



Percebe-se que a maior parte da população brasileira busca algum tipo de auxílio na rede pública de saúde. Outrossim, se avanços consideráveis foram obtidos com a implantação do SUS, esse sistema ainda enfrenta diversos problemas, dentre os quais, pode-se mencionar o financiamento que ainda é objeto de controvérsias, o que ocasiona a instabilidade e a insuficiência dos recursos alocados e conseqüentemente a carência do próprio sistema (MENICUCCI, 2009).

Sendo assim, para a efetivação dos direitos à saúde, a execução das políticas públicas a cargo do Poder Executivo dos três entes federativos não tem sido suficiente. De acordo com estudos da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), sobre os sistemas de saúde mundiais, o Brasil dedicou uma menor parcela de seu orçamento público para a saúde (10,5%) em relação a maioria dos países da OCDE em 2019, ficando bem abaixo da média de 15,3% (OCDE, 2021). Já a Conta-Satélite de Saúde do IBGE (2024) divulgou recentemente que, em 2021, o Brasil possuía uma das menores participações do governo no gasto com saúde em relação ao PIB (4%).

Dessa forma, a população brasileira tem recorrido ao Poder Judiciário para o acesso a bens e serviços de saúde. Esse processo tem sido denominado judicialização das políticas públicas, a qual, nas palavras do Ministro Luís Roberto Barroso (2012), implica que determinadas questões de grande



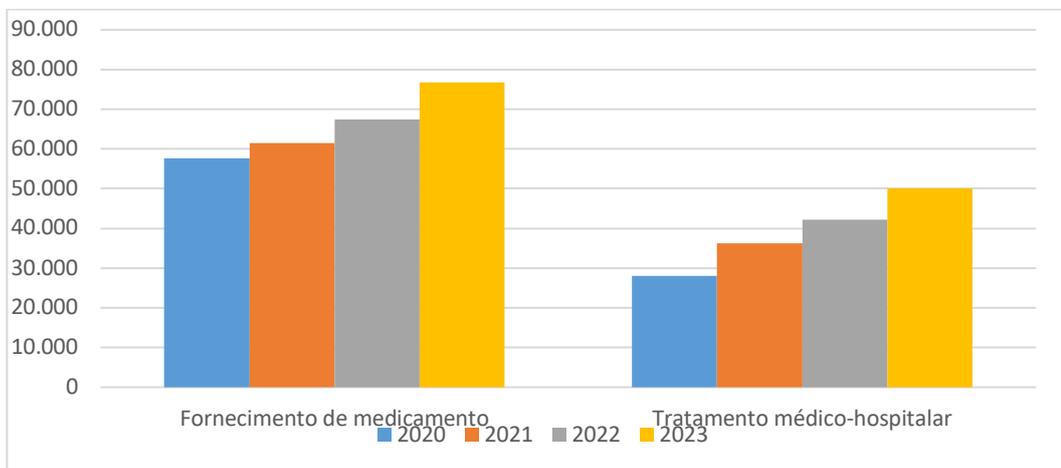
repercussão política ou social estão sendo submetidas a debate e decisão pelos órgãos do Poder Judiciário e não pelas instâncias políticas convencionais, ou seja, o Congresso Nacional e o Poder Executivo.

A judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno incontestável e possui um cunho tanto jurídico quanto social e político, tamanha sua relevância (CARMO e LEME, 2019) e deve ser considerada, a primeira vista, como legítima, quando as políticas públicas são insuficientes ou inexistentes, uma vez que todos os Poderes do Estado, entre os quais o Judiciário, tem a iniciativa para a implementação da seguridade social, na interpretação que se faz do art. 194 da CF/88 (BUÍSSA, BEVILAQUA e MOREIRA, 2018). Nesse ínterim, tem-se verificado ao longo dos anos o aumento progressivo no número de ações propostas em matéria de saúde pública. Segundo estudos apontam, os principais pedidos destes processos judiciais estão relacionados à assistência farmacêutica (69,56%) e acesso a novas tecnologias de tratamento médico (13,03%) (FREITAS, FONSECA E QUELUZ, 2020).

Com o escopo de acompanhar essa crescente judicialização da saúde e propor melhorias, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) lançou o Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, em agosto de 2022, durante a V Jornada de Direito da Saúde (CNJ, 2022). De acordo com o citado Painel, mais de 573 mil processos judiciais pendentes de julgamento referentes à saúde tramitam na Justiça brasileira e, desse total, mais de 80 mil referem-se a processos de fornecimento de fármacos. Os dados são referentes ao período entre 2020 e 2023, sendo que apenas nesse último ano, mais de 325 mil processos relacionados à temática da saúde foram ajuizados, dos quais mais de 200 mil são relativos à saúde pública (CNJ, 2024).

Na Figura 2 é mostrada a quantidade de novos processos ajuizados relacionados à saúde pública, notadamente aos temas de fornecimento de medicamento e tratamento médico-hospitalar, nos últimos quatro anos (CNJ, 2024):

Figura 2:



No que concerne à execução financeira de sentenças/decisões judiciais, dados constantes do último relatório de gestão do Ministério da Saúde (2023) revelam que a União, somente no ano de 2023, executou R\$ 1,9 bilhão para atender determinações judiciais na área da saúde pública, o que corresponde a 14,1% da quantia de R\$ 13,5 bilhões destinada à compra de medicamentos. Do valor executado e apontado acima, foram contratados aproximadamente R\$ 748 milhões somente em medicamentos destinados ao atendimento de ações judiciais.



Na Tabela 1 são mostrados que os valores gastos pelo Ministério da Saúde no cumprimento das decisões judiciais na respectiva área têm aumentado nos últimos dez anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023):

Tabela 1:

Ano	Valor empenhado (R\$)	Valor liquidado (R\$)	Valor executado (R\$)
2014	722.898.981	701.378.913	701.378.913
2015	1.078.636.542	1.067.707.746	1.067.707.746
2016	1.292.137.998	1.287.352.208	1.287.352.208
2017	992.524.926	977.019.186	977.019.186
2018	1.264.868.060	1.033.646.761	1.033.646.761
2019	1.377.387.796	1.088.433.201	1.088.429.903
2020	883.467.369	696.402.940	696.402.940
2021	1.724.002.729	1.593.311.105	1.592.894.890
2022	1.355.825.814	1.087.963.062	1.087.941.432
2023	1.896.785.331	1.325.271.135	1.325.271.135

Os números acima revelam o quão complexo e diverso é o tema que envolve a interface entre o direito e a saúde, o qual possui elementos próprios e regionalizados, com dinâmicas e características inerentes. Nesse ínterim, a análise dos dados estatísticos vinculados às políticas públicas de efetivação do direito à saúde e sua judicialização permitem a identificação de alguns impactos.

Para Luís Roberto Barroso (2008), as decisões judiciais concessivas de insumos médico-hospitalares e fármacos sem uma observação criteriosa da demanda são suscetíveis de causar efeitos negativos para todo o sistema de saúde pública.

Como principais impactos decorrentes desse processo de judicialização podem ser citados: (a) quebra da isonomia, pois acarreta um acesso desigual ao SUS, na medida em que os que litigam judicialmente possuem acesso a um rol mais amplo de produtos e serviços de saúde, enquanto os outros em situações semelhantes tem acesso apenas ao que já está definido nas políticas públicas; (b) desequilíbrio na distribuição de competências administrativas dentro do SUS, acarretando um descomedimento para os entes federativos, notadamente os municípios; e (c) riscos orçamentários para a Administração Pública, gerando incerteza acerca de quanto recurso público precisará ser disponibilizado para a compra de medicamentos e qual o montante do corte das verbas destinadas para outras políticas (WANG et al. 2014).

Outra percepção importante relacionada aos impactos apontados acima, diz respeito ao papel fundamental das competências administrativas na avaliação das estratégias de saúde pública (VIEIRA e ZUCCHI, 2007). De fato, a cooperação é um princípio federativo e a gestão da saúde pública é necessariamente compartilhada, mas isso não implica na conclusão de que todos os entes federativos devem igualmente ser responsabilizados pela disponibilização de tratamentos e serviços dos mais variados níveis de complexidade.

No entanto, em termos gerais, as decisões judiciais têm tratado todos os entes federados – União, estados e municípios – como igual e solidariamente responsáveis pela assistência farmacêutica. Tal atitude tem se mostrado prejudicial, pois não considera a repartição de atribuições e oneraram excessivamente os municípios, que são obrigados a custear medicamentos não constantes da sua lista de competência (WANG et al. 2014).



No contexto atual, no qual os recursos públicos são escassos, a judicialização das políticas de saúde acarreta um desequilíbrio significativo nos orçamentos públicos, impactando negativamente a gestão e a efetividade das políticas governamentais (BUÍSSA, BEVILAQUA e MOREIRA, 2018). Tem-se percebido o deferimento indiscriminado das demandas judiciais de saúde, na medida em que a taxa de procedência das ações de tratamentos de alto custo não constantes no SUS chega a ser maior do que 90%, segundo salientaram Costa, Silva e Ogata (2020).

A transferência de valores vultosos para o atendimento da demanda de saúde individual, os quais eram inicialmente destinados às políticas públicas sociais, implica no risco de deixar um número considerável de pessoas sem a devida cobertura. Tal fato aprofunda as desigualdades na garantia do direito à saúde dado o caráter individual e não coletivo das demandas judiciais (WANG et al., 2014). É fundamental, portanto, encontrar soluções que conciliem o direito à saúde com a sustentabilidade financeira do sistema.

1.3 Sistema de precedentes e a judicialização da saúde

A fim de enfrentar as problemáticas acima, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi instado, por diversas vezes, a buscar soluções, de modo que se faz necessário mencionar algumas das principais decisões da Suprema Corte com repercussão geral reconhecida.

No julgamento do Recurso Extraordinário RE 855178, foi aprovado o Tema 793 que reconheceu a responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, de forma que as demandas prestacionais podem ser ajuizadas contra qualquer ente federativo, cabendo ao juiz direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências. Por sua vez, por meio do RE 657718 (Tema 500) foi estabelecido que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais e a ausência de registro na Anvisa impede, como regra geral, o provimento de fármacos por decisão judicial. Apenas excepcionalmente será possível a concessão de medicamento sem registro sanitário mediante os seguintes requisitos: (a) a existência de pedido de registro do medicamento; (b) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (c) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Por fim, o acórdão proferido no RE 5664716 decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo solicitados judicialmente, quando não estiverem previstos na relação do SUS. No entanto, o julgado previu a existência de situações excepcionais que ainda serão definidas na formulação da tese de repercussão geral. Porém, são justamente essas exceções que podem causar sobrecarga ao SUS. Inclusive, questão semelhante ainda está pendente de julgamento no STF através do RE 566471 que discute se o Estado tem o dever de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. O referido processo deu origem ao Tema 06, cujo desfecho permanece sem decisão final, sendo o tema mais antigo ainda em discussão.

Apesar do esforço jurisprudencial para a solução dos obstáculos expostos alhures e dos esclarecimentos acerca do funcionamento do SUS, é perceptível a dificuldade em lidar com a judicialização na saúde, pois as suas demandas são infinitas, ao passo que os recursos, cada vez mais restritos e insuficientes. Dessa forma, deve-se pensar na questão para além do atendimento das demandas individuais – microjustiça – e focar no aspecto da macrojustiça capaz de propor soluções para a melhoria dos serviços de saúde de maneira coletiva (SANTOS, 2020).

2. Tema 1234 do STF e o desenvolvimento da Plataforma Nacional de Saúde

2.1 Caracterização



Sendo o direito fundamental à saúde difuso em sua essência, visto que indeterminados os seus usuários, a solução das suas controvérsias ultrapassa as demandas individuais e requer uma discussão dentro do contexto de um processo estrutural que traga para a discussão todos os envolvidos na idealização e concretização das políticas públicas, com o escopo de propor soluções inovadoras, plausíveis e que estejam em consonância com uma governança colaborativa.

Para André Ribeiro Tosta e Felipe Barreto Marçal (2021), abordar uma demanda individual como estruturante ou mesmo estabelecer um processo estruturante a partir de demandas individuais quando se refere a uma violação sistêmica de determinados direitos apresenta maiores perspectivas e benefícios do que a litigância fragmentada, na medida em que oferece uma abordagem mais abrangente e eficaz.

O processo estrutural surge a partir de uma desconformidade (problema estrutural) ou seja, de um estado de coisas que necessita de reorganização/reestruturação (DIDIER JR et al., 2020), a exemplo do que ocorre com os problemas relativos ao sistema público de saúde. Nas palavras de Edilson Vitorelli, *o processo estrutural é um processo coletivo no qual se pretende, pela atuação jurisdicional, a reorganização de uma estrutura burocrática, pública ou privada, que causa, fomenta ou viabiliza a ocorrência de uma violação pelo modo como funciona, originando um litígio estrutural* (VITORELLI, 2018). Assim, vê-se no processo estrutural uma ambiência adequada para o Poder Judiciário lidar com a problemática da judicialização da saúde.

Nesse sentido, a análise do tema pela Suprema Corte, antes centrada nas demandas individuais, recentemente tomou um novo rumo, voltando-se para os aspectos da macrojustiça no contexto da saúde pública. Essa mudança foi evidenciada no processamento do Recurso Extraordinário (RE) 1366243, cuja relatoria coube ao Ministro Gilmar Mendes. Tal recurso deu origem ao Tema 1234 para discutir a legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS.

Em 22 de setembro de 2023, foi proferida decisão monocrática no âmbito do citado recurso, através da qual restou criada uma Comissão Especial como método autocompositivo e formada por representantes da União, dos estados e municípios, no âmbito da qual estão sendo conduzidas as discussões sobre a estrutura de financiamento de medicamentos pelo SUS, passando pela judicialização do tema e eventuais desdobramentos (STF, 2023).

Como destacado na decisão do Ministro relator, o escopo da Comissão resumir-se-á à apresentação de soluções efetivas para os diversos temas que envolvem a judicialização da saúde pública, dentre os quais: (a) Responsabilidade, custeio e ressarcimento pelo fornecimento de medicamento incorporado ou não incorporado pelo SUS; (b) Métodos extrajudiciais de solução de litígios, inclusive na esfera administrativa; e (c) Monitoramento dos usuários do SUS, desde a solicitação administrativa até a conclusão do tratamento deferido com intervenção judicial, a fim de verificar a eficiência e eficácia da judicialização da política pública (STF, 2023).

Destaco trecho da decisão do Ministro Gilmar Mendes sobre a importância de um novo olhar acerca da temática, o qual pela sua importância transcrevo abaixo (STF, 2023):

Naquela oportunidade, consignei que seria um equívoco esta Corte analisar a matéria em tela sob o ângulo exclusivamente processual, desconsiderando a rede de relações e estruturas federativas que enfeixam a concretização do direito fundamental à saúde, no qual o Poder Judiciário, em regra, desempenha função apenas lateral, usualmente deflagrada por conta de aspectos pontualmente defeituosos de uma política pública abrangente.



Alertei também que essa controvérsia, profunda em suas origens e sistêmica em suas consequências, não será resolvida apenas com uma decisão judicial. Pelo contrário, o próprio dissenso engendrado pelo julgamento do tema 793 evidenciou que dilemas estruturais dessa natureza dificilmente são solucionados pela atuação jurisdicional, ainda que bem intencionada.

Neste contexto, a abordagem adequada do assunto requer a consideração inovadora de todo o ciclo de provisão de serviços de saúde ofertados pelo Poder Público. Isso inclui desde o financiamento até a distribuição de recursos entre os diferentes níveis de governo, inclusive considerando as questões judicializadas.

Por isso a importância da iniciativa proposta pelo STF de fomentar, por meio da Comissão Especial, um modelo de processo judicial estrutural essencialmente aberto, autocompositivo e dialógico para a resolução dos problemas relacionados ao sistema público de saúde, na medida em que a complexidade do assunto exige o estabelecimento de um espaço de conversas verdadeiramente abrangente e representativo, abordando tanto as instituições envolvidas quanto os interesses conflitantes. Tudo isso, com a finalidade de garantir a eficiência na administração dos recursos públicos e promover a satisfação dos cidadãos, de acordo com suas necessidades e considerando as capacidades do Estado.

2.2 Planejamento, desenvolvimento e implementação

Imbuída das convicções acima, a Comissão Especial, em audiência de conciliação realizada no dia 13 de dezembro de 2023, entabulou um pré-acordo contendo diversas propostas, dentre as quais, a previsão de formação de uma Subcomissão Especial de Tecnologia da Informação com a finalidade de criar uma plataforma nacional unificada para centralizar as informações acerca das demandas administrativas e/ou judiciais de acesso a medicamentos e disponível para o cidadão, contendo todos os dados básicos, de modo a orientar os atores do sistema público de saúde. Restou ainda acordado o acesso à citada plataforma pelo Poder Judiciário de maneira autônoma e independentemente de solicitação ou prazo no âmbito da judicialização das demandas (STF, 2023).

A criação da referida plataforma vem ao encontro do atual momento no qual se tornou crescente a necessidade de compreender a temática da saúde pública a partir da lógica dos seus dados (BARBOSA, GUIMARÃES e SCHULZE, 2024). A ausência de um sistema nacional e interinstitucional mais abrangente de informações mantém a dificuldade na tomada de decisões judiciais embasadas em evidências sólidas e consistentes, resultando em decisões divergentes e desiguais, assim como em impactos negativos na eficácia e na equidade do sistema de saúde pública.

Portanto, a iniciativa da Subcomissão Especial de TI supre uma lacuna no que diz respeito à necessidade de uma base de dados aberta, nacional, unificada e formulada interinstitucionalmente, que contenha as informações necessárias sobre a dispensação de fármacos e serviços de saúde pública, às quais tanto o cidadão quanto todos os Poderes da República tenham amplo acesso.

Nas primeiras discussões, ainda no âmbito da audiência realizada em 13 de dezembro de 2023, pontuou-se as linhas gerais para a criação da plataforma, ressaltando a importância da participação do CNJ, a construção de uma governança colaborativa em rede, o acesso aos dados em tempo real pelo Poder Judiciário, o diagnóstico preciso e concomitante do caso concreto e a continuidade da manutenção da política pública estabelecida.

Foram ainda convencionados os seguintes objetivos da plataforma nacional: (a) formular fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar, ou não, incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS; (b) identificar o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos; e (c) possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários



de decisões judiciais, com possibilidade de consulta *on line* e dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta do CPF, nome de medicamento e CID, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados (STF, 2023).

Posteriormente, conforme restou acordado na audiência realizada em 15 de fevereiro do corrente ano, o laboratório de inovação do Tribunal Regional Federal da 6ª Região (iluMinas) foi incumbido de conduzir os trabalhos de criação da plataforma nacional de saúde no âmbito da Subcomissão de TI, com a utilização da metodologia *Design Thinking* (STF, 2024). Sendo assim, nos dias 18 e 19 de março, o citado laboratório recebeu representantes da área da saúde pública e do sistema judiciário de todo o Brasil (Ministério da Saúde, STF, CFM, CFF, CONASS, CONASEMS, DPRJ, CNS, DPU E CNM) para participarem de uma oficina de criação com o intuito de desenvolver o respectivo sistema operacional com um corpo tecno especializado em tecnologia da infirmação (CNJ, 2024).

Em linhas gerais, a plataforma realizará a consolidação e organização das informações já existentes, para garantir um fluxo próprio para cada medicamento e uniformizar os procedimentos administrativos. Para tanto, a plataforma será o espaço de concentração tanto dos pedidos administrativos quanto dos judiciais de fármacos incorporados e não incorporados. Quanto a estas últimas medicações, a plataforma deverá conter as informações dos seguintes medicamentos: (a) previstos nos PCDT's para outras finalidades (CID ou critérios diferentes); (b) sem registro na ANVISA; (c) off label sem PCDT ou que não integre listas do componente básico; (d) em relação aos quais há alternativas terapêuticas disponíveis no SUS; (e) com recomendação desfavorável da CONITEC; (f) com recomendação favorável da CONITEC e decisão pendente ou negativa de incorporação; e (g) ainda não avaliados pela CONITEC (STF, 2024).

A ferramenta conterá ainda o desenvolvimento do sistema padronizado do SUS com o fluxo administrativo nacional contendo a consolidação das informações, o pedido administrativo, sua respectiva análise, os exames médicos, o prontuário do cidadão e o procedimento administrativo do serviço prestado pelo SUS ao requerente. E, em caso de negativa administrativa e consequente judicialização, o judiciário terá acesso integral ao sistema para analisar todo o histórico do paciente e, portanto, estar munido de informações suficientes para melhor julgar o caso. Sendo assim, há uma facilitação da interoperabilidade completa do sistema para consulta do Judiciário nos casos de judicialização dos pedidos com o intuito de fornecer não apenas a esse Poder, mas igualmente ao cidadão e aos integrantes do sistema público de saúde informações as mais completas possíveis (STF, 2024).

Em 21 de março, o protótipo da Plataforma Nacional de Saúde foi apresentado em audiência da Subcomissão de TI no âmbito do RE 1366243 e passou a contar com as seguintes premissas: (a) facilidade de acesso ao cidadão por meio de um sistema simples e inclusivo; (b) o controle dos prazos; (c) a interoperabilidade; (d) fluxo de ressarcimento entre os entes federativos dos custos com medicamentos; (e) acesso pelos profissionais de saúde à ferramenta nos postos de saúde e municípios; (f) acompanhamento do requerimento administrativo com informações claras sobre seu status; (g) acompanhamento pelo paciente após o deferimento da liminar; e (h) análise de dados por meio de painéis de *Business Intelligence – BI* (STF, 2024).

Em prosseguimento ao projeto de elaboração da plataforma, nas audiências da Subcomissão de TI dos dias 10 e 15 de maio, foram realizadas as últimas etapas, sendo apresentado o primeiro esboço da plataforma nacional, tendo sido objeto de debates visando o seu aperfeiçoamento e solução de eventuais dúvidas. Em seguida, a padronização de um formulário de âmbito nacional para efeito de pedido de medicamentos foi objeto de votação e aprovada por unanimidade pelos membros da Subcomissão. Pontuou-se que a fixação das regras de negócio da plataforma nacional foi finalizada pela Subcomissão, mas fora encerrado apenas o primeiro passo da sequência de concertos que deverão prosseguir entre os Entes Federativos, apresentando-se a construção da plataforma nacional uma tarefa a ser gerida em governança colaborativa entre todos os representantes dos Entes públicos e sociedade



civil. Ao final, todos os pontos apresentados pelo corpo técnico foram submetidos à votação e aprovados por consenso pelos membros da Subcomissão de TI (STF, 2024).

Posteriormente, os trabalhos da Subcomissão de Tecnologia da Informação referente à primeira versão da plataforma nacional foram apresentados perante a audiência da Comissão Especial realizada em 16 de maio, tendo sido objeto de votação e aprovação por consenso da Comissão Especial (STF, 2024), formalizando-se o encerramento dos trabalhos da Subcomissão de TI.

2.3 Resultados

O principal desafio da ferramenta consiste em desenvolver uma plataforma nacional capaz de prevenir conflitos relacionados à saúde e garantir o acesso universal tanto na seara administrativa quanto judicial. Nesse sentido, é possível afirmar que ela pode ser apta a atender as expectativas, pois está sendo criada justamente para dar racionalidade ao fenômeno da judicialização da saúde.

Atualmente o Brasil depara-se com diversos sistemas fragmentados de saúde, o que impede o acesso padronizado às informações. Portanto, o propósito primordial dessa plataforma é estabelecer uma base de dados nacional destinada a priorizar as questões inseridas na política pública. É a primeira iniciativa que visa coordenar todos os agentes dos sistemas de saúde e de justiça para encontrar uma maneira de diminuir a judicialização, mediante a utilização de recursos de Inteligência Artificial (CNJ, 2024).

A plataforma representa um modelo inovador justamente por ser unificada, interinstitucional, transparente e desenvolvida mediante uma governança colaborativa entre o Poder Judiciário e a Administração Pública. Acrescente-se ainda que o compartilhamento de informações, o acesso pelo Judiciário através do Sistema Corporativo do Conselho Nacional de Justiça e a participação da rede de inteligência do Poder Judiciário e núcleos de gerenciamento de precedentes contribuem ainda mais para um sistema integrativo e inclusivo.

Observa-se, portanto, que a sua criação demandou uma reorganização da governança colaborativa em torno do tema, mais notadamente pelo alargamento dos debates e das soluções. A formulação da plataforma transcende o Poder Judiciário e torna-se transdisciplinar tanto na sua idealização e concepção quanto no seu funcionamento, a fim de proporcionar uma tomada de decisão responsiva, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis.

A plataforma ainda está em fase de prototipação e testes e, em seguida, ingressará na etapa de efetiva implementação. No entanto, pode-se afirmar, desde já, que certamente servirá de mecanismo para o enfrentamento das problemáticas da judicialização da saúde já apontadas acima e consequentemente para a prevenção de litígios na respectiva área.

3. Conclusão

O presente trabalho teve por objetivo demonstrar que o tema da judicialização da saúde tem se tornado cada vez mais relevante e suscitado algumas problemáticas, tais como a quebra da isonomia, acarretando um acesso desigual ao SUS entre os que litigam judicialmente e os demais usuários do sistema; o desequilíbrio na distribuição de competências administrativas entre os entre federativos; e os riscos orçamentários para a Administração Pública (WANG et al. 2014).

Dessa forma, é necessário refugar o olhar sobre o tema na perspectiva das demandas individuais e focar no espectro coletivo, a fim de alcançar a macrojustiça, na medida em que o direito à saúde é essencialmente coletivo/difuso (SANTOS, 2020).



Nesse contexto, o STF, após alguns precedentes judiciais sobre a saúde pública sem que houvesse uma solução eficaz das problemáticas postas, lançou mão acertadamente de um processo estrutural e dialógico com representantes de todos os entes federativos da área da saúde pública e do sistema judiciário nacional, no âmbito das discussões do Tema 1234, a fim de buscar soluções efetivas para os diversos temas que envolvem a judicialização da saúde pública, o que culminou, entre outras propostas, na criação de uma Plataforma Nacional de Saúde (STF, 2024).

Dessa forma, conclui-se que a união entre um processo estrutural e medidas inovadoras de tecnologia de informação pode ser o caminho para uma maior eficiência na administração da judicialização da saúde enquanto política pública.

Em linhas gerais, a Plataforma Nacional consistirá em uma ferramenta de tecnologia da informação e realizará a consolidação e a organização das informações já existentes, tendo como premissas básicas, por meio da interoperabilidade, o amplo acesso aos órgãos do Poder Judiciário, dispensação de medicamentos, fluxo de ressarcimento entre os entes federativos e acessibilidade ao cidadão. Tal ferramenta de inteligência artificial nasce essencialmente unificada, interinstitucional, transparente e desenvolvida mediante uma governança colaborativa entre o Poder Judiciário e a Administração Pública.

Pelo fato de ainda estar em fase de desenvolvimento e implementação, não é possível discutir em que medida os objetivos almejados com a criação da plataforma foram alcançados, nem firmar quais foram os principais resultados. No entanto, justamente pelas suas características apontadas, a plataforma surge como uma promessa para prevenir conflitos relacionados à saúde e garantir o acesso universal à saúde pública tanto na seara administrativa quanto judicial, de modo que são bastante positivas as perspectivas da boa prática.

Referências:

Amaral, T. C. (2019). Direito à saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Recuperado de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/63304/artigo_530.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Andrade, M. C. (2020). Judicialização da saúde: uma análise sobre o direito social à saúde e acesso à justiça. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/27621>

Barbosa, J. G., Guimarães, M. C. S., & Schulze, C. J. (s.d.). Saúde Pública, Infraestrutura da informação e objetos de fronteira: a construção de bases de dados aberta para judicialização da saúde. Recuperado de <http://clium.org/index.php/edicoes/article/view/2381/151>

Barboza, N. A. S., Rêgo, T. . D. de M., & Barros, T. de M. R. R. P. (2020). A história do SUS no Brasil e a política de saúde / SUS history in Brazil and health policy. Brazilian Journal of Development. Recuperado de <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-057>

Barroso, L. R. (2012). Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433>



Barroso, L. R. (2008). Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro. Recuperado de <https://www.pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTI2MQ%2C%2C>

Barros, P. R. H. O., LEITE, I. C. (2018). Judicialização da saúde: aspectos legais e impactos orçamentários. Recuperado de <http://10.18315/argumentum.v10i1.18659>

Brasil. Constituição Federal do Brasil de 1988. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. Lei 8.080 de 19/09/1990 - Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm.acessoem17/06/2020

Buissa, L., Bevilacqua, L., Moreira, F. H. B. B. (2018). Impactos Orçamentários da Judicialização das Políticas Públicas de Saúde. Coletânea Direito à Saúde. Recuperado de <https://goo.gl/JcJLN8>

Canotilho J. J. G. (2003). Direito Constitucional e Teoria da Constituição. 7. ed. Coimbra: Almedina.

Carmo, W. A. H., & Leme, M. L. C. S. (s.d.). A Judicialização da Saúde no Brasil e as políticas públicas. Recuperado de <https://revistas.brazcubas.edu.br/index.php/dialogos/article/view/837/849>

Conselho Nacional de Justiça. (s.d.). Dados processuais de saúde podem ser monitorados em painel do CNJ. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>

Conselho Nacional de Justiça. (s.d.). Recuperado de <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,cursel>

Conselho Nacional de Justiça. (s.d.). Recuperado de <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4818>

Conselho Nacional de Justiça. (s.d.). Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/e-natjus/>

Conselho Nacional de Justiça. (s.d.). Justiça Federal da 6ª Região faz oficina para criação de plataforma nacional de saúde. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/justica-federal-da-6a-regiao-faz-oficina-para-criacao-de-plataforma-nacional-de-saude/>

Costa, K. B., Silva, L. M., Ogata, M. N. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. Recuperado de <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/635>



Diddier Jr, F., Zaneti Jr, H., Oliveira, F. A. (2020). Elementos para uma Teoria do Processo Estrutural Aplicada ao Processo Civil Brasileiro. Revista dos Tribunais Online.

Figueiredo, M. F. F., Sarlet, I. W. (2009). Algumas considerações sobre o direito fundamental e promoção da saúde os 20 anos da Constituição Federal de 1988. Recuperado de https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/O_direito_a_saude_nos_20_anos_da_CF_coletanea_TAnia_10_04_09.pdf

Freitas, B. C., Fonseca, E. P., & Queluz, D. P. (2020). A Judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática. Interface (Botucatu), 24. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/icse/v24/1807-5762-icse-24-e190345.pdf>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-va-o-a-rede-publica>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024). Sob efeitos da pandemia, consumo de bens e serviços de saúde cai 4,4% em 2020, mas cresce 10,3% em 2021. Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/39675-sob-efeitos-da-pandemia-consumo-de-bens-e-servicos-de-saude-cai-4-4-em-2020-mas-cresce-10-3-em-2021>

Lunardi, F. C. (2012). A Hermenêutica dos Direitos Fundamentais à luz do Pós-positivismo e do Neoconstitucionalismo. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6136434>

Magalhães, G. G. C. V. (2012). A configuração pós-moderna dos Direitos Fundamentais Sociais: uma análise da ingerência jurisdicional no âmbito da efetivação desses direitos. Recuperado de https://www.cidp.pt/revistas/ridb/2012/05/2012_05_2849_2889.pdf

Mendes, G. F., & Branco, P. G. G. (2017). Curso de direito constitucional (12ª ed.). São Paulo: Saraiva.

Menicucci, T. M. G. (2009). O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/csp/v25n7/21.pdf>

Ministério da Saúde. (2023). Relatório de Gestão 2023. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_Integral_gestao_tcu_MS_2023.pdf

Moraes, P. S. (2011). Direito à Saúde: o problema da eficácia das normas constitucionais e da exigibilidade judicial dos direitos sociais. Caderno Virtual, 2(24). Recuperado de <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/620>



OCDE. (2021). Estudos da OCDE sobre os sistemas de saúde: Brasil 2021. Recuperado de <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/f2b7ee85-pt.pdf?expires=1712149017&id=id&accname=guest&checksum=F568A119A6A6B01EC4D68F2C14628106>

Pivetta, S.L. Direito Fundamental à Saúde: regime jurídico, políticas públicas e controle judicial. São Paulo: Thomson Reuters Revista dos Tribunais, 2022. RB-3.5. E-book. Recuperado de <https://next-proview.thomsonreuters.com/title>

Santos, L. (2020). Judicialização da saúde: as teses do STF. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSvHRqJW8XKDSvgqGYGCtdy>

Sarlet, I. W. (2015). A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional (12ª ed.). Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora.

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15361330313&ext=.pdf>

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=6335939>

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=6335939>

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=6335939>

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=776831395&prcID=6335939#>

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=776954148&prcID=6335939#>

Supremo Tribunal Federal. (s.d.). Recuperado de <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=777038665&prcID=6335939#>

Tamaki, E. M., Tanaka, O. Y. O. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. Ciência e Saúde Coletiva. Recuperado de





http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400002&script=sci_abstract&tlng=pt.

Tosta, A. R., Marçal, F. B. (2021). Gerenciamento processual adequado de demandas formalmente individuais a partir de uma visão estruturante: o reforço proporcionado pelo art. 21 da LINDB. p. 194.

Tribunal Regional Federal da 6ª Região (s.d). Recuperado de <https://portal.trf6.jus.br/iluminas-desenvolve-plataforma-nacional-para-governanca-colaborativa-na-saude/>

Vieira, F. S., Zucchi, P. (2007). Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222.

Vitoreli, E. (2018). Levando os conceitos a sério: processo estrutural, processo coletivo, processo estratégico e suas diferenças. Revista de Processo, São Paulo, v. 284, p. 333-369.

Wang, D. W. L., Vasconcelos, N. P., Oliveira, V. E., Terrazas, F. V. (2014). Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. Revista de Administração Pública. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rap/a/5YcctKRJTVmQnp5mRHkBBcj/>

