

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS / EJEJ
Pós-Graduação: *Design* de Sistemas Aplicado à Resolução de Conflitos e
Gestão Processual

Silviane Cecília Teixeira Lopes

ANÁLISE DO USO DE PLATAFORMA DIGITAL PARA GESTÃO DAS AÇÕES
RELACIONADAS À SAÚDE

Belo Horizonte

2023

Silviane Cecília Teixeira Lopes

**ANÁLISE DO USO DE PLATAFORMA DIGITAL PARA GESTÃO DAS AÇÕES
RELACIONADAS À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Design de Sistemas Aplicados à Resolução de Conflitos e Gestão Processual.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Lara

Coorientadora: Dra. Mônica Vieira

Belo Horizonte

2023

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Meire Queiroz - CRB-6/2233.

L864a Lopes, Silviane Cecília Teixeira
Análise do uso de plataforma digital para gestão das ações
relacionadas à saúde [manuscrito] / Silviane Cecília Teixeira
Lopes. - 2023.

38 f.: il.

Orientadora: Mariana Alves Lara.

Coorientadora: Mônica Vieira.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Minas
Gerais,

Faculdade de Direito.

Bibliografia: f. 36-38.

1. Direito a saúde. 2. Plataformas digitais. 3. Sistema Único de
Saúde (Brasil). I. Lara, Mariana Alves. II. Vieira, Mônica. III.
Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Direito. IV.
Título.

CDU: 347.9:614



ATA DE DEFESA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DESIGN DE SISTEMAS APLICADO À RESOLUÇÃO DE CONFLITOS E GESTÃO PROCESSUAL

Aos 16 dias do mês outubro de 2.023, às 14h, a aluna Silviane Cecília Teixeira Lopes, matrícula 2020710255, defendeu o trabalho de conclusão de curso nomeado “Análise do uso de plataforma digital para gestão das ações relacionadas à saúde” tendo obtido a média 90 (noventa).

Participaram da banca examinadora os abaixo indicados, que, por nada mais terem a declarar, assinam e datam a presente ata, a ser arquivada na pasta do aluno (a).

Nota: 90 (noventa)

Orientadora: Dra. Mariana Alves Lara

Documento assinado digitalmente
gov.br MARIANA ALVES LARA
Data: 16/10/2023 15:23:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura da Orientadora: _____

Nota: 90 (noventa)

Coorientadora: Dra. Mônica Silveira Vieira

MONICA SILVEIRA
VIEIRA:0435013467

Assinado de forma digital por
MONICA SILVEIRA
VIEIRA:04350134670
Dados: 2023.10.16 19:27:17 -03'00'

Assinatura da Coorientadora: 0 _____

Nota: 90 (noventa)

Examinador (a): Dra. Ester Camila Gomes Norato Rezende

ESTER CAMILA GOMES
NORATO REZENDE

Assinado de forma digital por
ESTER CAMILA GOMES NORATO
REZENDE
Dados: 2023.10.16 15:32:45 -03'00'

Assinatura da Examinadora: _____

Belo Horizonte, 16 de outubro de 2023.

RESUMO

Este trabalho tem por escopo discorrer sobre o uso de plataforma digital como meio de gestão processual das demandas relacionadas à saúde. Inicialmente, será abordado o direito à saúde, sua origem como direito fundamental e o desenvolvimento da saúde pública no Brasil até chegada ao fenômeno de sua judicialização. Em seguida, será tratada a questão da litigiosidade no Brasil e a utilização de *design* de sistemas pelo Judiciário, que consiste em um arranjo procedimental, interligando mecanismos para solução de conflitos, em observância às especificidades da demanda. Como exemplo de mecanismos apontam-se a mediação e a conciliação aplicadas pelos Centros Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejuscs). Discorre-se, ainda, sobre o uso da tecnologia pelo Judiciário e seus avanços. Por fim, a respeito do funcionamento da plataforma digital “Cejusc Saúde” do Tribunal de Justiça de São Paulo, como sugestão para que o modelo seja implementado na esfera do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, com acréscimo de funcionalidades relativas a procedimentos médicos.

Palavras-chave: “direito à saúde”; “plataforma digital”; “cejusc saúde”; “*design* de sistemas”; “Sistema Único de Saúde”.

ABSTRACT

The scope of this work is to discuss the use of a digital platform as a means of procedural management of health-related demands. Initially, the right to health, its origin as a fundamental right and the development of public health in Brazil until we reach the phenomenon of its judicialization will be addressed. Next, the issue of litigiousness in Brazil and the use of systems design by the Judiciary, which consists of a procedural arrangement, interconnecting mechanisms for conflict resolution, in compliance with the specificities of the demand will be discussed. As an example of such mechanisms, the mediation and conciliation applied by Judiciary Centers for Conflict Resolution and Citizenship (Cejuscs) is considered. It is also discussed the use of this technology by the Judiciary, as well as its advances. Finally, the functioning of the digital platform "Cejusc Saúde" of the Court of Justice of São Paulo is described, as a suggestion model to be implemented in the sphere of the Court of Justice of Minas Gerais, with the addition of functionalities related to medical procedures.

Keywords: "right to health"; "digital platform"; "cejusc saúde"; "systems design"; "Unified Health System".

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	36
Figura 2	37
Figura 3	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Cejusc	Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CPC	Código de Processo Civil
CR/1988	Constituição da República de 1988
DSD	Design de Sistemas de Disputas
Fhemig	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Inspet	Instituto de Ensino e Pesquisa
LOS	Lei Orgânica da Saúde
NatJus	Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário
PJE	processo judicial eletrônico
Rename	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Renases	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TRF	Tribunal Regional Federal
TJMG	Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais
TJSP	Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL.....	12
2.1 O direito à saúde como direito fundamental.....	12
2.2 Desenvolvimento da saúde pública no Brasil.....	15
2.3 A judicialização da saúde no Brasil.....	18
3 A LITIGIOSIDADE NO BRASIL E O DESIGN DE SISTEMAS.....	25
3.1 O fenômeno da litigiosidade.....	25
3.2 <i>Design</i> de sistemas e métodos de soluções de conflitos.....	30
3.3 O funcionamento dos Cejuscs	33
4 A PLATAFORMA DIGITAL CEJUSC SAÚDE DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO.....	35
4.1 A plataforma digital criada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.....	35
4.2 Proposta do uso de plataforma digital para o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais	39
CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

Antes da Constituição da República de 1988 (CR/1988), a maioria da população não tinha acesso à assistência à saúde, ou seja, somente àqueles que contribuíam para a Previdência Social era oferecido tratamento médico de responsabilidade da União. As demais pessoas precisavam arcar com os custos do tratamento necessário ou dependiam de filantropia.¹

Grandes avanços foram trazidos pela nova ordem constitucional, com a garantia do direito à saúde e a criação de um sistema único de ações e serviços públicos de assistência, objetivando o atendimento integral, universal e gratuito à população.²

Nesse contexto, o ajuizamento de ações buscando a efetivação do direito à saúde aumentou exponencialmente, sobrecarregando o Judiciário e trazendo reflexos no Executivo, que se viu obrigado a cumprir ordens judiciais, para a concessão de diversos tratamentos médicos.³

Por exemplo, em pesquisa realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper), constatou-se que o número anual de processos relativos à saúde na primeira instância no Brasil praticamente triplicou no período de 2009 a 2017.⁴

Sobreleva ressaltar que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada de atendimento à população (art. 198 da CR/1988), e, em razão das desigualdades sociais, econômicas, culturais, sanitárias, demográficas e geográficas dos entes federados, o legislador definiu as suas atribuições em um complexo arcabouço normativo.⁵

¹ SUS completa 30 anos da criação. **Gov.br/Casa Civil**, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 06 fev. 2023.

² MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, 2013. Disponível em <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/>. Acesso em: 06 fev. 2023.

³ DRESH, Renato Luís. Judicialização da Saúde no Brasil. Regulação, Avanços e Perspectivas. **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso**, 2016. Disponível em <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

⁴ Judicialização da saúde em 6 infográficos | Insper. Disponível em <https://www.insper.edu.br/conhecimento/direito/judicializacao-da-saude-dispara-e-ja-custa-r-13-bi-a-uniao/>. Acesso em: 16 ago. 2023.

⁵ SANTOS, Lenir Unidade 1 – SUS: Estrutura, Competências e Serviços (unasus.gov.br). Disponível em https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7775/1/Livro%20-%20SUS-%20Estrutura%2C%20Competencias%20e%20Servicos_AD%20%281%29.pdf. Acesso em: 16 ago. 2023.

O ajuizamento de novas demandas pode ter como objetivo tanto o fornecimento de tratamentos não incorporados à rede pública de saúde quanto o acesso às terapêuticas constantes de seus atos normativos. Isso porque a ausência de medicamentos nas unidades de saúde pode ser resultado de diversos fatores, como problemas na programação, aquisição, controle de estoque, armazenamento e distribuição.⁶

Há também falta de atualização dos instrumentos normativos que dispõem sobre os tratamentos ofertados gratuitamente; demora no processo de registro do produto no órgão de fiscalização nacional; indefinição dos destinatários do serviço público de saúde; dificuldade de interpretação do emaranhado de normas que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), com a identificação do ente responsável pelo cumprimento da obrigação.⁷

Embora existam parâmetros a serem observados pelo SUS – como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases) –, em grande parte dos casos, não será tarefa fácil a identificação do responsável pelo cumprimento da obrigação, sendo necessária uma análise mais minuciosa das regras de distribuição de competência e de eventual pacto entre os entes federados, que é documento de acesso e pesquisa complexos.⁸

Dessa forma, nem sempre os mesmos medicamentos e procedimentos médicos serão oferecidos por todos os municípios de um estado, uma vez que isso depende do que foi ajustado por cada um deles, considerando as particularidades administrativas e sociais da região, o que pode ocasionar o ajuizamento de novas demandas.

Noutro vértice, observa-se que o uso da tecnologia nas atividades diárias tem aumentado e, em determinadas situações, é considerado um aliado na otimização de serviços.

No sistema de justiça brasileiro, o uso da tecnologia tem ganhado força desde a Resolução nº 185/2013 (regulamenta o processo judicial eletrônico – PJE) e as diretrizes fixadas na Portaria nº 25/2019 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que

⁶ SANTOS, Letícia Holanda. Judicialização da saúde: a busca por medicamentos não incorporados pelo SUS. Brasília, E-book kindle: 2014, pág. 62.

⁷ SANTOS, José Sebastião; BLIACHERIENE, Ana Carla (org.). **Direito à vida e à saúde. Impactos orçamentário e judicial.** São Paulo, Editora Atlas: 2010

⁸ Divisão de competências nas Ações e Serviços Públicos em Saúde no SUS: decifra-me ou te devoro - Parte II. **Direito em Comprimidos.** 2020. Disponível em <https://direitoemcomprimidos.com.br/pactuacao-da-assistencia-farmaceutica-parte-ii/>. Acesso em: 31 mar. 2023.

instituiu o Laboratório de Inovação do Processo Judicial em meio eletrônico e o Centro de Inteligência Artificial Aplicada ao PJE. Essa implementação foi acelerada no ano de 2020, em razão da pandemia da covid-19, no início da gestão de Luiz Fux no CNJ, e continua evoluindo crescentemente.⁹

Com este trabalho, pretende-se demonstrar que a utilização de uma plataforma digital, em fase pré-processual, pode ajudar a identificar o ente responsável primário pelo cumprimento da obrigação e, ainda, as razões da não realização do procedimento requerido, de modo a evitar o ajuizamento de ações.

A proposta é delineada a partir do modelo adotado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), uma plataforma digital denominada “Cejusc Saúde”¹⁰, que trata do fornecimento de medicamentos disponibilizados pela rede pública de saúde. Pretende-se agregar, à ferramenta ofertada, informações sobre ações e serviços de saúde, como procedimentos cirúrgicos, por exemplo.

Para a produção deste trabalho, foram utilizadas fontes primárias de pesquisa, como legislação, dados quantitativos e decisões judiciais, bem como fontes secundárias: textos de doutrinas na área de Direito Constitucional, Administrativo, Sanitário, entre outros. Foi feita a revisão bibliográfica da questão relativa ao direito à saúde no Brasil, sua judicialização, e à forma de gerir tais demandas com a utilização de *designs* de sistemas.

A metodologia adotada consiste em uma pesquisa prática, do tipo jurídico-propositivo, cujo objetivo principal é realizar intervenções no ambiente jurídico do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), com base em sistema já existente no TJSP, para fins de reduzir o ajuizamento das ações relacionadas à saúde.

⁹ NUNES, Dierle; WERNECK, Isadora; LUCON, Paulo Henrique dos Santos. **Direito Processual e tecnologia – Os impactos da virada tecnológica no âmbito mundial**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Jus Podivm, 2022, pág. 20.

¹⁰ Cejusc Saúde. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/CejuscSaude>. Acesso em: 31 mar. 2023.

2 O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

2.1 O direito à saúde como direito fundamental

Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.¹¹ O legislador constituinte de 1988 ampliou referido conceito, ao determinar que o tratamento da saúde se dará nas formas preventiva e curativa, por meio de políticas públicas sociais e econômicas.

O direito à saúde está previsto na CR/1988 como um direito fundamental, inserido no rol dos direitos sociais, de modo que é dever do Estado garanti-lo mediante políticas sociais e econômicas. Segundo José Afonso da Silva, os direitos fundamentais são “prerrogativas e instituições que o direito positivo concretiza em garantia de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas”.¹²

Há quem diga que os direitos fundamentais tiveram as primeiras manifestações no direito da Babilônia por volta do ano 2000 a.C. e também na Grécia antiga e na Roma Republicana. Outros entendem que se trata de uma ideia enraizada na ideologia cristã.¹³

Considerando que não possuem efetivamente uma origem determinada, algumas correntes jusfilosóficas tentaram identificar o momento em que tais direitos teriam surgido, entre elas a dos jusnaturalistas, a dos juspositivistas e a dos realistas jurídicos. A primeira defende a ideia de que os direitos fundamentais são anteriores a qualquer lei ou ordenamento e dizem respeito a características inerentes à humanidade. Já a segunda entende que esses direitos resultam da legislação, e a terceira, que o processo histórico possibilitou o seu surgimento e os consolidou através dos tempos.¹⁴

¹¹ LAMARÃO NETO, Homero. **Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, pág. 77.

¹² SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16ª Ed. São Paulo: Malheiros Editores, 1997, pág. 176.

¹³ DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 6ª Edição, rev. atual. amp, São Paulo: Thomson Reuters Revista dos Tribunais, 2018, pág. 23.

¹⁴ PESTANA Bárbara Mota, Direitos fundamentais: origem, dimensões e características. **Conteúdo Jurídico**. 2017. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50756/direitos-fundamentais-origem-dimensoes-e-caracteristicas#:~:text=A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20fundamentais%20no%20Brasil%20aconteceu%20sob%20a%20reconhecimento%20dos%20direitos%20fundamentais>. Acesso em 21 mai. 2023.

Para Dimoulis e Martins, somente com a presença do Estado, do indivíduo e do texto normativo regulador da relação entre eles é que se pode falar em direitos fundamentais. Acreditam que, sem a existência do Estado, a proclamação de garantias perderia sua função precípua de limitar o poder daquele sobre o indivíduo. Quanto a este, asseveram que houve uma mudança de concepção nas Constituições modernas, que passaram a caracterizar a pessoa como ser moral, independente, autônomo e não exclusivamente social, o que possibilita o reconhecimento de direitos individuais. Por fim, afirmam que a Constituição em sentido formal é que vai desempenhar o papel regulador dos primeiros elementos descritos, a qual deve ter validade em todo território nacional e força vinculante superior em relação às demais normas jurídicas.¹⁵

Estando a saúde entre os direitos fundamentais, o que se percebe é que a sua efetivação realmente depende da atuação do Estado, com a criação de políticas públicas aptas a garantirem o direito social. No entanto, as conquistas são lentas e dependem de mudanças ao longo dos tempos.

A partir da positivação dos direitos fundamentais, os doutrinadores os dividiram em gerações ou dimensões. Alguns apontam apenas três dimensões; outros, cinco. A primeira está ligada aos direitos negativos, cuja satisfação depende apenas de abstenção da parte do Estado, de modo que dispensam regulamentação para serem usufruídos, como o direito à liberdade, de caráter individual. Os direitos fundamentais de segunda dimensão impõem ao Estado uma prestação positiva, ligada à reivindicação de melhoras das classes de cidadãos menos favorecidos (direitos sociais, econômicos, culturais e trabalhistas). Já os de terceira dimensão são os direitos vinculados aos valores da solidariedade e de fraternidade, de caráter coletivo (meio ambiente saudável, progresso da humanidade, etc.). Por fim, os de quarta e de quinta dimensões são definidos como os direitos relacionados à globalização – que trespassam as fronteiras terrestres (acesso à informação e os direitos da esfera do biodireito e da bioética, etc.) – e à paz, respectivamente.¹⁶

Como se vê, o reconhecimento de direitos fundamentais está associado à evolução da sociedade, um processo influenciado por diversos fatores, que levou à formação de uma civilização regida por um conjunto de normas jurídicas.

¹⁵ DIMOULIS, Dimitri; MARTINS, Leonardo. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 6ª Edição, rev. atual. amp, São Paulo: Thomson Reuters Revista dos Tribunais, 2018, págs. 23-24.

¹⁶ OLIVER, Roger R. **Direito constitucional resumido**. 2ª edição. Recife: Independente, 2022, págs. 143-147.

Nos dizeres de Leite:

No século XVIII, com a independência dos Estados Unidos, com a Revolução Francesa e a queda do absolutismo, na França, foram introduzidas as primeiras Declarações de Direitos e elaboradas as primeiras Constituições. Até, então, a metrópole e o rei concentravam poderes, sem limitações, em face dos cidadãos e dos colonos. Em face das situações de arbítrio enfrentadas, os revolucionários americanos e franceses evidenciaram a necessidade de serem positivados os direitos mais importantes da pessoa humana. Iniciava-se, assim, uma nova era jurídica, marcada por leis e por Constituições que fixavam expressamente o rol contendo esses direitos.¹⁷ (grifos nossos)

Verifica-se, assim, o surgimento de diversos documentos históricos outorgando a proteção de direitos individuais, como a Magna Carta Inglesa (1215-1225) e a *Bill of Rights* (1688). Esses textos ensejaram a formação de ambiente propício à implementação dos direitos fundamentais, mas a Declaração de Direitos do Bom Povo de Virgínia (12/01/1776) foi a primeira a declarar tais direitos em sentido moderno, preocupando-se com a estruturação do governo democrático por meio do sistema de limitação do poder estatal, com inspiração no direito natural. Seguiram-na a Constituição norte-americana e a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão. Contudo, o desenvolvimento industrial e a formação de uma classe operária “demonstraram ser insuficientes aquelas garantias, pois, em relação a ela, a opressão não era apenas de caráter formal, mas, além de política, era também de natureza econômica, advinda do sistema capitalista”.¹⁸

Em decorrência de desafios como esses, afirmou-se a segunda geração de direitos, que são os sociais. Segundo Krell¹⁹, os “direitos sociais surgiram em nível constitucional somente no século XX, primeiramente com a Constituição do México (1917), a da Alemanha (1919) e a do Brasil (1934)”.

No Brasil, embora a Constituição do Império de 1824 tenha consagrado direitos fundamentais de primeira e de segunda dimensão, não foi capaz de garantir seu exercício, em razão do poder moderador exercido pelo imperador, que impunha

¹⁷ LEITE, Antônio José Teixeira. **Manual de Direito Constitucional**. 1ª Edição, E-book-Kindle, 2022, pág. 114.

¹⁸ BATISTA, Vanessa Oliveira. As declarações de direitos. Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais. 1999. Disponível em: <https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/1132/1065>. Acesso em: 21 mai. 2023.

¹⁹ KRELL, A. J. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002, pág. 18.

restrição à sua concretização. Dessa forma, a Constituição de 1934 inaugurou o Estado Social Brasileiro, com grande influência das constituições europeias.²⁰

Entretanto, os direitos de segunda dimensão, diferentemente dos de primeira, exigem gastos públicos para sua implementação, razão pela qual sua concretização é feita de forma gradual, segundo a capacidade financeira do estado. Assim, as Cartas Constitucionais brasileiras que se sucederam (1937, 1946, 1967 e 1969) trouxeram direitos sociais em graus variados, dos quais muitos ficaram apenas “no papel”. Até que, em 1988, foi promulgada a atual Constituição, repleta de direitos individuais e sociais.²¹

Ao propor um sistema de otimização das normas de direitos fundamentais, a CR/1988 impôs ao poder público a obrigação de efetivá-los por meio de implementação de políticas públicas concretas, a fim de alcançar seus objetivos e garantir o direito protegido.²²

A previsão de direitos e garantias fundamentais na CR/1988 pode ser considerada um avanço para a sociedade brasileira, já que permitiu ao cidadão o acesso ao que antes não possuía, como a assistência à saúde, de forma gratuita. Via de consequência, na ausência desta, é possível exigir o seu fornecimento, inclusive judicialmente.

2.2 Desenvolvimento da saúde pública no Brasil

As políticas públicas podem ser consideradas meios de ação estatal para dar efetividade aos comandos gerais impostos pela ordem jurídica, inclusive os que tratam dos direitos sociais, no qual se inclui a saúde.²³

Pode-se afirmar que a saúde não tem sido um fator determinante no planejamento das grandes cidades, visto que a ocupação urbana ocorre sem qualquer preocupação com a qualidade de vida, o que gera consequências diretas

²⁰ PESTANA, Bárbara Mota. Direitos fundamentais: origem, dimensões e características. **Conteúdo Jurídico**. 2017. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50756/direitos-fundamentais-origem-dimensoes-e-caracteristicas#:~:text=A%20evolução%20dos%20direitos%20fundamentais%20no%20Brasil%20aconteceu%20sob%20a,0%20reconhecimento%20dos%20direitos%20fundamentais>. Acesso em 21 mai. 2023.

²¹ LEITE, Antônio José Teixeira. **Manual de Direito Constitucional**. 1ª Edição, E-book-Kindle, 2022, pág. 30.

²² FARIAS, Rodrigo Nóbrega. **Direito à saúde & sua judicialização**. Curitiba: Juruá, 2018, pág. 72.

²³ FONTE, Felipe de Melo. **Políticas Públicas e direitos fundamentais. Elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito**. 3ª Edição. São Paulo. Saraiva, 2021, pág. 17.

sobre o perfil de enfermidades e sobre os danos à saúde, com a priorização de interesses econômicos em detrimento dos direitos fundamentais.²⁴

Em razão do desenvolvimento desordenado, da ausência de normas sanitárias e, ainda, das doenças e epidemias que acometiam a população (variola, malária, febre amarela), o presidente da República, Rodrigues Alves, em 1903, nomeou o cientista Oswaldo Cruz como diretor do recém-criado Departamento Federal de Saúde Pública. Apesar de o modelo por ele proposto ter gerado insatisfação de parte da população – tendo em vista o uso de força e da autoridade como instrumentos de ação –, os resultados positivos o fortaleceram e o tornaram hegemônico como forma de intervenção na área da saúde coletiva durante décadas.

Também, considerando a urbanização crescente, a industrialização e a vinda de imigrantes para o Brasil, tiveram início movimentos sociais em busca de melhores condições de trabalho, o que levou à criação de Caixas de Aposentadoria e Pensão, que incluíam assistência médica ao segurado, posteriormente substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões, até a unificação do sistema, com a promulgação da Lei Orgânica de Previdência Social.²⁵

A maioria da população dependia de filantropia, já que o sistema de saúde era disponibilizado apenas para os trabalhadores que contribuíssem com a Previdência, circunstância que demonstrava a necessidade de se criar um sistema que atendesse a toda a população.

Segundo afirma Lana, o Ministério da Saúde foi criado em 1953, quando também se iniciaram as conferências de saúde pública no Brasil, levando ao surgimento, em 1970, do Movimento Sanitarista, formado por profissionais de saúde, intelectuais e partidos políticos, que discutiam as mudanças necessárias. “Uma das conquistas do grupo foi a realização da 8ª Conferência Nacional da Saúde, em 1986. O documento criado ao final do evento era um esboço para a criação do Sistema Nacional de Saúde – SUS”.²⁶

²⁴ FARIAS, Rodrigo Nóbrega. **Direito à saúde & sua judicialização**. Curitiba: Juruá, 2018, pág. 24.

²⁵ POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: Uma pequena revisão. **Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso**. 2005. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros. Acesso em: 21 mai 2023.

²⁶ MAGALHÃES, Lana. Saúde Pública no Brasil. Toda Matéria, [s.d.]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 15 jul. 2023

Contudo, apenas após a CR/1988 é que foi reconhecido o direito de todos obterem os serviços e as ações de saúde, independentemente de contribuição. Conforme anota Moura:

O Sistema Único de Saúde substituiu o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia responsável pela saúde dos contribuintes da Previdência desde 1974, quando foi desmembrado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) até 1990, ano em que foi aprovada a Lei 8080, que implementou o Sistema Único de Saúde (SUS).²⁷

Para Lamarão Neto²⁸, passa-se de um sistema de seguro social (somente quem contribui para a Previdência tem acesso à assistência à saúde) para outro de seguridade social baseado essencialmente na concepção de cidadania, em que todo e qualquer cidadão tem acesso às ações e aos serviços de saúde, independentemente de contribuição previdenciária, pagamento ou vínculo empregatício.

Em síntese, verifica-se que o Brasil passou de um período sem garantia de acesso à saúde para outro em que tal assistência era direcionada apenas para parte dos trabalhadores (aqueles que contribuía com um sistema específico), até que, finalmente, o acesso aos serviços públicos de saúde tornou-se universal e igualitária, nos moldes da previsão contida na CR/1988.

A Carta Magna dispõe, em seu art. 196, que “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”.

No art. 198, prescreve que as ações e serviços de saúde constituem um sistema único, composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de forma descentralizada, com comando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade.

Importante salientar que o SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, chamada de Lei Orgânica da Saúde (LOS), que dispõe sobre o atendimento à

²⁷ MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, 2017. Disponível em <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%Bade%20na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20%C3%82mbito%20Jur%C3%Addico.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

²⁸ NETO, Homero Lamarão. **Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, pág. 78.

população e a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador e de assistência terapêutica. Há também a Lei nº 8.142/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS, além das transferências intragovernamentais de recursos financeiros na área de saúde.

Posteriormente, a Lei nº 12.401/2011 alterou a LOS, para trazer novos critérios quanto à disponibilização de tratamento médico e à incorporação de novas tecnologias. Ainda foram publicados o Decreto nº 7.508/2011 (que regulamentou a LOS) e a Lei Complementar nº 141/2012, a qual diz respeito aos valores mínimos a serem aplicados pelos entes federados no tocante à assistência à saúde.

Relevante mencionar igualmente a Rename e a Renases, que orientam acerca dos medicamentos, insumos e procedimentos ofertados pelo SUS.

A garantia de acesso à saúde, na forma prevista na CR/1988 e nas normas infraconstitucionais, com atendimento gratuito, universal e integral para o cidadão, trouxe consequências que serão analisadas a seguir.

2.3 A judicialização da saúde no Brasil

Para o Ministro do Supremo Tribunal Federal (STF), Luís Roberto Barroso, judicialização “significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final pelo Poder Judiciário”.²⁹

A essa reflexão, releva acrescentar outra de grande relevância, “entender a judicialização da saúde perpassa necessariamente por uma análise da regulação constitucional e infraconstitucional do direito de acesso à saúde”.³⁰

Nos moldes da CR/1988, o direito fundamental à saúde corresponde a um dever do Estado, dependendo a sua implementação de políticas sociais e econômicas que permitam ao cidadão acesso universal e igualitário. Segundo afirma Krell:

A eficácia dos direitos fundamentais sociais positivos, que dependem de prestações materiais, está claramente dependente de recursos públicos

²⁹ CARDOSO, Daniel. **Judicialização da saúde: Solução ou parte do problema?** Londrina: Editora, 2020, pág. 59.

³⁰ DRESH, Renato Luís. Judicialização da Saúde no Brasil Regulação, Avanços e Perspectivas. **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso**, 2016. Disponível em <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

disponíveis. A obrigação do Estado de prover diretamente uma prestação a cada pessoa necessitada não é posição pacífica na jurisprudência nem na doutrina. No entanto, a negação desta obrigação teria como consequência a renúncia do reconhecimento da qualidade de verdadeiros direitos. A ineficácia do Estado em promover os serviços sociais básicos não está na falta de leis que os regulamente, mas sim na formulação, implementação e manutenção de políticas públicas.³¹ (grifos nossos)

A expressão “acesso universal e igualitário”, contida na norma constitucional (art. 196 da CR/1988), gera a expectativa de que o Estado deve suprir todas as necessidades do cidadão em relação ao direito à saúde, independentemente do custo, inclusive abrangendo as novas tecnologias que surgirem, o que torna as demandas infinitas.³²

Todavia, de acordo com Lamarão Neto, o SUS não pode, pautado pelo acesso universal e igualitário, por inúmeras razões, estabelecer um padrão aberto e infinito de ações e serviços de saúde. O autor assevera que as peculiaridades apresentadas por cada indivíduo, ao longo de sua vida, é que determinarão como o Estado deverá responder aos direitos fundamentais.³³

Nesse contexto, na hipótese de ocorrer omissão do poder público, a “judicialização do Direito à Saúde se torna um instrumento de correção das Políticas Públicas e atribui ao Processo Judicial o grau de *locus* democrático para uma Cidadania inclusiva”.³⁴

É importante destacar que cuidar da saúde dos cidadãos é atribuição de competência comum dos entes federados, e que a Lei nº 8.080/1990 preconiza que as ações e serviços de saúde da rede pública serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A divisão de competência dos entes federados, existente nas normas infraconstitucionais, estabelece que os municípios serão responsáveis pela atenção básica e pelo fornecimento dos medicamentos do componente básico de assistência

³¹ KRELL, A. J. **Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des) caminhos de um direito constitucional comparado**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002.

³² FUX, Luiz *et al* (coord.). **Tecnologia e justiça multiportas**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021, pág. 55.

³³ NETO, Homero Lamarão. **Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, pág. 82.

³⁴ BORGES, Gustavo; YAMAGUCHI, Cristina Keiko; Sílvia Dagoberto Orsatto. **Judicialização da saúde no Brasil: uma abordagem interdisciplinar**. Erechin: Editora Deviant, 2017, pág. 71.

farmacêutica, já os estados e a União responderão pela média e alta complexidades e pelo componente estratégico de atenção farmacêutica.³⁵

Embora existam diversas regras sobre o assunto, na tentativa de esclarecer o funcionamento do SUS, com a indicação dos entes responsáveis pelo financiamento e concessão de tratamentos médicos, inclusive utilizando a Rename e a Renases como parâmetros, verifica-se a existência de interpretações divergentes sobre a questão, que ocasionam o ajuizamento de ações.

Em meio às discussões a respeito da garantia efetiva do direito à saúde, surgem as teses da “reserva do possível” e do “mínimo existencial”. No caso da primeira, a possibilidade de atuação do Estado está ligada a seu orçamento, ao passo que, em relação à segunda, impõe-se a garantia de condições mínimas, ainda que de custo elevado, a fim de concretizar o princípio da dignidade da pessoa humana.³⁶

Em julgado do STF³⁷ sobre a questão, a referida Corte reconhece que teses antagônicas proliferam em todas as instâncias do Judiciário e na seara acadêmica, a fim de definir se, como e em que medida o direito constitucional à saúde se traduz em direito subjetivo público dependente de prestações positivas do Estado, passíveis de garantia pela via judicial.

Nos dizeres do Ministro Relator, Gilmar Mendes, considerando os estudos doutrinários a respeito dos direitos fundamentais, estes também expressam um postulado de proteção, que não pode ser insuficiente. Contudo, ressalta que:

[...] nessa perspectiva, as contribuições de Stephen Holmes e Cass Sunstein para o reconhecimento de que todas as dimensões dos direitos fundamentais têm custos públicos, dando significativo relevo ao tema da “reserva do possível”, especialmente ao evidenciar a “escassez dos recursos” e a necessidade de se fazer escolhas alocativas, concluindo, a partir da perspectiva das finanças públicas, que “levar a sério os direitos significa levar à sério a escassez” (HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass. *The Cost of Rights: Why Liberty Depends on Taxes*. W. W. Norton & Company: Nova Iorque, 1999.). Embora os direitos sociais, assim como os direitos e liberdades individuais, impliquem tanto direitos a prestações em sentido estrito (positivos), quanto direitos de defesa (negativos), e ambas as

³⁵ RONCHI, Renzo Giacomo Ronchi, Demandas de Saúde Pública: Construindo Parâmetros Objetivos para a Atuação do Poder Judiciário. ejef.tjmg.jus.br/grupo-de-estudos. 2022. Disponível em: <https://ejef.tjmg.jus.br/wp-content/uploads/2022/06/Demandas-de-saude-publica-Construindo-parametros-objetivos-para-a-atuacao-do-Poder-Judiciario.pdf>. Acesso em 06 fev. 2023.

³⁶ FARIAS, Rodrigo Nóbrega. **Direito à saúde & sua judicialização**. Curitiba: Juruá, 2018, págs. 110-111.

³⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada 277/AL**. Recorrente: Estado de Alagoas. Recorrido: Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas e Juiz da Direito da 17ª Vara Cível de Alagoas. Relator: Min. Gilmar Mendes, 09 de dezembro de 2008.

dimensões demandem o emprego de recursos públicos para a sua garantia, é a dimensão prestacional (positiva) dos direitos sociais o principal argumento contrário à sua judicialização. A dependência de recursos econômicos para a efetivação dos direitos de caráter social leva parte da doutrina a defender que as normas que consagram tais direitos assumem a feição de normas programáticas, dependentes, portanto, da formulação de políticas públicas para se tornarem exigíveis. Nesse sentido, também se defende que a intervenção do Poder Judiciário, ante a omissão estatal quanto à construção satisfatória dessas políticas, violaria o princípio da separação dos poderes e o princípio da reserva do financeiramente possível. (grifos nossos)

Segundo consta no mesmo julgado, para que o Estado garanta o direito social à saúde, ele destina valores variáveis para os cidadãos, de acordo com as necessidades de cada um, circunstância que leva invariavelmente à adoção de escolhas alocativas, diante da inexistência de suportes financeiros bastantes para a satisfação integral de todos os direitos. Essas escolhas seguiriam critérios de justiça distributiva (o quanto disponibilizar e a quem atender), podendo configurar escolhas trágicas pautadas por critérios de macro-justiça. Nesse contexto, consigna que o Judiciário muitas vezes não teria condições de analisar os efeitos globais da destinação de recursos para um único indivíduo e, via de consequência, o prejuízo que uma decisão poderia causar para toda a coletividade. Ainda assim, outra corrente argumenta a necessidade de garantia do “mínimo existencial”, exigência lógica do princípio da dignidade da pessoa humana. O ministro finaliza enfatizando:

O fato é que o denominado problema da “judicialização do direito à saúde” ganhou tamanha importância teórica e prática que envolve não apenas os operadores do direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área de saúde e a sociedade civil como um todo. Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania, por outro, as decisões judiciais têm significado um forte ponto de tensão perante os elaboradores e executores das políticas públicas, que se vêem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área de saúde e além das possibilidades orçamentárias. [...].³⁸ (grifos nossos)

Com avalanches de ações no Poder Judiciário no tocante à assistência à saúde, o STF, em 2009, convocou uma audiência pública para “subsidiar o julgamento de processos que discutiam a concretização do direito à saúde (art. 196

³⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada 277/AL**. Recorrente: Estado de Alagoas. Recorrido: Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas e Juiz da Direito da 17ª Vara Cível de Alagoas. Relator: Min. Gilmar Mendes, 09 de dezembro de 2008.

da Constituição Federal), a partir do oferecimento de medicação e tratamento pelo Poder Público”.³⁹

A audiência, presidida pelo Ministro Gilmar Mendes, permitiu a participação de diversos atores, com manifestações dos representantes da área jurídica – ministros, juízes, advogados da União, advogados, promotores, procuradores, professores universitários e membros do Ministério Público Federal – e da sociedade civil, inclusive usuários do sistema e membros de instituições de pesquisas, e, por fim, de representantes do Ministério da Saúde e da área médica e gestores públicos.⁴⁰

Na ocasião, foram debatidos os seguintes pontos:

[...] acesso às prestações de saúde no Brasil – desafios ao Poder Judiciário; responsabilidade dos entes da federação e financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS); gestão do SUS – legislação do SUS e universidade do sistema; registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA e protocolos e diretrizes terapêuticas do SUS; políticas públicas de saúde – integralidade do sistema e assistência farmacêutica do SUS.⁴¹

Posteriormente, em 2010, no julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE⁴², o Ministro Relator, Gilmar Mendes, analisou as questões relativas à concretização do direito à saúde, levando em consideração os dados colhidos na audiência pública promovida pelo STF, entre outros fatores, e proferiu decisão que fixou parâmetros a serem seguidos em situações que envolvam a implementação judicial do direito à saúde, sem lhe atribuir efeitos vinculantes.

Na decisão apontada, a Corte Suprema concluiu que não há um direito absoluto a todo e qualquer tratamento pleiteado, uma vez que a prestação obtida depende da existência de política pública que o concretize. Acrescentou que o fato de o SUS ter descentralizado a prestação dos serviços e conjugado os recursos

³⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência pública. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/audienciapublica/audienciaPublica.asp?tipo=realizada&pagina=2>. Acesso em: 06 fev. 2023.

⁴⁰ MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. **SciELO - Scientific Electronic Library Online**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/7kLmK9FNVPWGZkTkQrbr7KC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 06 fev. 2023.

⁴¹ CARVALHO, Flávia Wanzeler. Judicialização do direito à saúde: aspectos relevantes da Audiência Pública n. 01/2009. **Jus.com.br**. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/40164/judicializacao-do-direito-a-saude-aspectos-relevantes-da-audiencia-publica-n-04-2009>. Acesso em 06 fev. 2023.

⁴² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada 277/AL**. Recorrente: Estado de Alagoas. Recorrido: Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas e Juiz de Direito da 17ª Vara Cível de Alagoas. Relator: Min. Gilmar Mendes, 09 de dez 2008.

financeiros dos entes federados apenas reforça a ideia de obrigação solidária e subsidiária entre eles.

Destacou-se também que o problema talvez não seja o de judicialização ou de interferência do Judiciário na criação e implementação de políticas públicas na área de saúde, visto que, na maioria dos casos, determina-se apenas o cumprimento do que já existe. Outro ponto destacado diz respeito à observância de evidência científica das terapêuticas requeridas, considerando a tese da “medicina baseada em evidências” à qual o SUS se filiou.

Tendo em vista a continuidade das discussões a respeito da questão, em 2015, o STF, pelo rito da repercussão geral, no julgamento do Tema nº 793⁴³, por maioria, reafirmou sua jurisprudência no sentido de que os entes da Federação, isolados ou conjuntamente, respondem de forma solidária pelo dever de efetivar o direito à saúde em favor dos necessitados.

Na sequência, a União apresentou embargos declaratórios, por entender ser necessário um debate maior acerca das diversas nuances e peculiaridades do tema, que não teriam sido apreciadas. Em 23/05/2019 (acórdão publicado em 16/04/2020), o citado recurso foi apreciado pela Corte Suprema, que complementou a tese anteriormente fixada, a qual passou a ter a seguinte redação:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.⁴⁴ (grifos nossos)

Registre-se que a mencionada decisão não foi unânime, o que gerou dúvidas na aplicação do paradigma, especialmente acerca da necessidade de inclusão da União no polo passivo da lide, quando o tratamento não for disponibilizado pelo

⁴³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **RE nº 855.178**, RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. Recorrente: União. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Ministro Luiz Fux, 16/03/2015.

⁴⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **RE 855178 ED**, CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. Recorrente: União. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Min. Edson Fachin, 16 de abril de 2020.

SUS; à forma como se dará o direcionamento da obrigação e o ressarcimento dos gastos entre os entes da federação.

Como a questão ainda remanesceu permeada de dúvidas, em 08/09/2022, o STF reconheceu a existência de repercussão geral da apontada matéria, no Tema nº 1.234⁴⁵. E, em decisão publicada em 25/04/2023, manteve a determinação de suspensão nacional dos recursos especiais e extraordinários que versem não apenas a respeito da legitimidade passiva da União, mas também quanto à forma de aplicação do que fora definido no Tema nº 793⁴⁶.

Pontuou que as reflexões conduzidas desde o julgamento da STA nº 175⁴⁷ incentivaram os Poderes Legislativo e Executivo a buscar organizar e refinar a repartição de responsabilidades, razão pela qual o Judiciário não pode ficar alheio a essa realidade, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento.

Existem, ainda, outros temas relacionados às demandas de saúde que exigem enfrentamento adequado entre eles o de fornecimento de medicamentos de alto custo (Tema nº 6⁴⁸), que ainda se encontra pendente de julgamento.

Há dados do Insper informando que, no período de 2008 a 2017, houve um crescimento anual de 130% (cento e trinta por cento) no número de ações envolvendo o direito à saúde. E um único e icônico caso – o da chamada “pílula do câncer” (fosfoetanolamina) – a dinâmica de judicialização resultou, no período de

⁴⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno) **RE 1366243** RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, MAS NÃO PADRONIZADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INTERESSE PROCESSUAL DA UNIÃO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS. COMPETÊNCIA PARA PROCESSAMENTO DA CAUSA. MULTIPLICIDADE DE RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS. PAPEL UNIFORMIZADOR DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RELEVÂNCIA DA QUESTÃO CONSTITUCIONAL. MANIFESTAÇÃO PELA EXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL. Recorrente: Estado de Santa Catarina. Recorrido: Roger Henrique Testa. Relator: Min. Luiz Fux, 13/09/2022.

⁴⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **RE 855178 ED**, CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO Recorrente: União. Recorrido: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Min. Edson Fachin, 16 de abril de 2020.

⁴⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada 277/AL**. Recorrente: Estado de Alagoas. Recorrido: Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas e Juiz da Direito da 17ª Vara Cível de Alagoas. Relator: Min. Gilmar Mendes, 09 de dezembro de 2008.

⁴⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 566471**. SAÚDE - ASSISTÊNCIA - MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO - FORNECIMENTO. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido: Carmelita Anunciada de Souza. Relator: Min. Marco Aurélio, 07/12/2007.

oito meses, em cerca de 13 mil medidas liminares concedidas para que a Universidade de São Paulo fornecesse medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e cuja eficácia ainda não havia sido comprovada.⁴⁹

Constata-se, portanto, que a questão da assistência à saúde é complexa e demanda a participação dos envolvidos para tentativa de solução de forma razoável que possa atender à população de modo adequado, sem prejudicar o funcionamento do SUS.

3 A LITIGIOSIDADE NO BRASIL E O DESIGN DE SISTEMAS

3.1 O fenômeno da litigiosidade

Com o progresso da civilização, o processo judicial, por meio do Estado-Juiz, surgiu como alternativa mais civilizada para solução de controvérsias. No entanto, a sua utilização excessiva tem gerado congestionamento nos tribunais, o que inviabiliza a duração razoável do processo.⁵⁰

Para Marzinetti, a questão da litigiosidade no Brasil se origina de razões culturais e, pelo mesmo motivo, a crise do Poder Judiciário é durável. Entende que:

São razões culturais não só do ponto de vista genérico, que decorrem da amplitude do acesso à justiça pensado, desde muito, estritamente por critérios quantitativos, ou por uma incapacidade permanente do brasileiro em dar solução para suas questões de forma autônoma. São razões culturais inerentes à própria existência do Poder Judiciário enquanto via estatal de solução de conflitos e, especialmente, enquanto via adjudicativa monopolizada.⁵¹

A imposição de uma sentença judicial era tida como única forma de resolver as disputas, independentemente da natureza ou complexidade da controvérsia. Entretanto, há diversas outras formas de solução de conflitos que podem ser mais

⁴⁹ AZEVEDO, Paulo (coord). *Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Conselho Nacional de Justiça, Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

⁵⁰ DIDIER JR, Fredie (coord). *Justiça Multiportas: Mediação, Conciliação, Arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos*. 2ª Edição. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018, págs. 32-33.

⁵¹ MARZINETTI, Miguel. *Justiça Multiportas e o paradoxo do acesso à justiça no Brasil: da falência do poder judiciário aos métodos integrados de solução*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, pág. 4.

apropriadas e proporcionais para resolver o caso concreto, como, por exemplo, a negociação, a conciliação, a mediação e a arbitragem.⁵²

Embora a conciliação não seja algo novo na história do Brasil – já que, nas Ordenações Filipinas de 1603 (Livro III, T.20, § 1º)⁵³, é possível encontrar expressamente a preocupação com a solução consensual dos conflitos de interesse –, com a Proclamação da República, ela caiu em desuso. A partir daí, a ideia de conflituosidade cresceu exponencialmente, fazendo com que no Brasil não se consolidasse a política de solução pacificada de conflitos. Inclusive, no Código de Processo Civil (CPC) de 1939, não havia previsão de audiências de conciliação, voltando esta a ser mencionada no diploma processual de 1973, apesar de não ter sido fortemente utilizada.⁵⁴

Após a vigência da CR/1988, com a ampliação dos direitos e garantias fundamentais, a massificação e o aumento de complexidade das relações sociais, maior se tornou o número de litígios, o que gerou um movimento reativo: acréscimo numérico de magistrados e servidores no intento de atender às demandas.⁵⁵

É possível observar que o aumento de acesso à Justiça, com mais magistrados, servidores e locais de atendimento, traz como consequência a necessidade de ampliação de outros órgãos, como o Ministério Público e a Defensoria Pública.

No entanto, conforme assevera Taís Schilling, embora o Poder Judiciário tenha empreendido imensos esforços para tratar de modo eficiente os processos, com produção de grande volume de decisões, isso não é suficiente para reduzir de forma considerável as taxas de congestionamento na quase totalidade dos tribunais e órgãos judiciários brasileiros. Afirma, ainda, que fenômenos complexos como o da litigiosidade são como organismos vivos, razão pela qual devem ser abordados de

⁵² FUX, Luiz *et al* (coord.). **Tecnologia e justiça multiportas**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021, pág. 262.

⁵³ “E no começo da demanda dirá o juiz a ambas as partes, que antes que façam despesas, e se sigam entre eles os ódios e dimensões, se devem concordar, e não gastar suas fazendas por seguirem suas vontades, porque o vencimento da causa é sempre duvidoso [...]”

⁵⁴ NUNES, Ana. **Mediação e Conciliação: Teoria e Prática**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018, pág. 76.

⁵⁵ MARZINETTI, Miguel. **Justiça Multiportas e o paradoxo do acesso à justiça no Brasil: da falência do poder judiciário aos métodos integrados de solução**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, pág. 67.

forma sistêmica, ou seja, com observância de diversos aspectos e perspectivas, identificando as causas do problema, para que não permaneçam ativas.⁵⁶

Frise-se que, no Brasil, uma população de 202 milhões de habitantes propicia a existência de mais de 100 milhões de processos judiciais, como se toda a nação estivesse a demandar, circunstância que torna o esgotamento do sistema uma consequência lógica, se se continuar nessa escala. E, embora a resposta clássica seja o crescimento vegetativo das estruturas, para atendimento da demanda, o processo não pode ser a única solução para resolver um conflito entre as pessoas.⁵⁷

Nesse cenário, em 29 de novembro de 2010, o CNJ editou a Resolução nº 125, que dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário.

Em suas considerações introdutórias, tal ato normativo aponta a necessidade de se consolidar uma política pública permanente de incentivo e aperfeiçoamento dos mecanismos consensuais de solução de litígios. Também estabelece ser cabível aos órgãos judiciais oferecer outros meios de soluções de controvérsias, em especial os consensuais, como a mediação e a conciliação.

Há previsão, inclusive, no sentido de que podem ser firmadas, para prestação dos serviços, parcerias com entidades públicas e privadas, além da determinação para que os tribunais criem Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos, cujas atribuições incluem a instalação de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania (Cejuscs).

Especificamente sobre a questão da saúde, o que se percebe é que o fenômeno da judicialização não confere solução plena aos conflitos, o que torna necessária a busca por alternativas institucionais, com o envolvimento de todos os atores relacionados ao tema, a fim de se chegar a um consenso, para a efetivação do direito fundamental.⁵⁸

Nota-se que, após a realização de audiência pública pelo STF, para discutir a questão da judicialização da saúde, o CNJ editou a Recomendação nº 31/2010,

⁵⁶ FERRAZ, Taís Schilling. A litigiosidade como fenômeno complexo: quanto mais se empurra, mais o sistema empurra de volta. **Presidência.gov.br**. 2022 Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiflBP_sdOAAxV_eLrkGHYRFDjgQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistajuridica.presidencia.gov.br%2Findex.php%2Fsjaj%2Farticle%2Fdownload%2F2847%2F1450%2F6919&usq=AOvVaw0cPXjETT--O6sdZvuJ5FT_&opi=89978449. Acesso em: 09 jun 2023.

⁵⁷ DIDIER JR, Fredie (coord). **Justiça Multiportas: Mediação, Conciliação, Arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos**. 2ª Edição. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018, pág. 29.

⁵⁸ FARIAS, Rodrigo Nóbrega. **Direito à saúde & sua judicialização**. Curitiba: Juruá, 2018, pág. 27.

sugerindo medidas que visem a aperfeiçoar a prestação jurisdicional em matéria de assistência à saúde.⁵⁹

No mesmo ano de 2010, por meio da Resolução nº 107 do CNJ, foi instituído o Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde – Fórum da Saúde, com o intuito de elaborar estudos, propor medidas concretas e normativas para aperfeiçoar os procedimentos e estabelecer ferramentas que subsidiassem os magistrados em suas decisões, com informações técnico-científicas.⁶⁰

A atuação do Fórum de Saúde visa reduzir o fenômeno da judicialização da saúde, sem limitar o exercício da cidadania, isto é, busca prevenir a discussão judicial, e, caso inevitável a judicialização, a intenção é resolver a lide da forma menos agressiva e onerosa para todos.⁶¹

Referido fórum é constituído por um Comitê Executivo Nacional e por Comitês Estaduais de Saúde, tendo entre suas competências a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais e à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas.

Ademais, na Resolução nº 238/2016 do CNJ, foi reafirmada a necessidade de se criarem Comitês Estaduais de Saúde, com a atribuição de auxiliar os tribunais na criação de Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), constituído de profissionais da saúde, para elaborar pareceres acerca da Medicina baseada em evidências. Foi determinada também a criação de sítio eletrônico que permita o acesso ao banco de dados com pareceres, notas técnicas e julgados na área da saúde, para consulta pelos magistrados e demais operadores do direito.

O TJMG, em 2012, firmou termo de cooperação com o Estado de Minas Gerais e o Hospital das Clínicas de Minas Gerais, para que magistrados tivessem acesso, por meio eletrônico, a pareceres e notas técnicas sobre a evidência

⁵⁹ HERCULANO, Lenir Camimura. Soluções construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde. Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao-da-saude/#:~:text=O%20primeiro%20ato%20aprovado%20pelo,demandas%20sobre%20assistência%20à%20saúde>. Acesso em: 06 fev 2023.

⁶⁰ HERCULANO, Lenir Camimura Soluções construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde. Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao-da-saude/#:~:text=O%20primeiro%20ato%20aprovado%20pelo,demandas%20sobre%20assistência%20à%20saúde>. Acesso em: 06 fev 2023.

⁶¹ SCHULZE; GEBRAN NETO, 2015 *apud* NETO, Homero Lamarão. **Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

científica das tecnologias de saúde objeto das demandas judicializadas. Ressalte-se que, na esfera federal, o CNJ celebrou parceria com o Ministério da Saúde, o Hospital Sírio Libanês e o Hospital Albert Einstein e instituiu a plataforma “e-NatJus”, para apoio técnico aos NatJus dos tribunais estaduais, também com banco de dados disponível.⁶²

Essas são tentativas de auxiliar os magistrados na solução das demandas relacionadas à saúde, além de reduzir a judicialização de novos casos. Homero Lamarão Neto afirma:

As discussões nos comitês podem gerar a demonstração inequívoca de que um medicamento ou tratamento já é parte integrante dos protocolos do Sistema Único de Saúde, possibilitando, também, o convencimento para direcionamento do adimplemento do caso ao ente federativo adequado (Estado e/ou Município), funcionando como elemento modulador da regra de solidariedade do Sistema Único de Saúde.

[...]

As vantagens são inquestionáveis na efetivação desta modalidade consensual de resolução de conflitos, não apenas no prisma da satisfação breve de conflitos que envolvem a urgente satisfação do direito discutido, como também na redução de custos ao erário em relação aos processos e direcionamento para cumprimento adequado de políticas públicas pautadas na medicina baseada em evidências.⁶³

O mesmo autor cita o exemplo do Comitê de Saúde do Rio Grande do Sul, que conseguiu reduzir o estoque de ações judiciais relacionadas à saúde de 113.953 em 2011 (segundo dados do CNJ) para aproximadamente 82 mil processos, o que demonstra que a busca de resultados pela via dialogada é extremamente vantajosa e interessante.

Recentemente, no dia 26/07/2023, o TJMG, em parceria com o Tribunal Regional Federal (TRF) da 6ª Região, assinou a Portaria Conjunta nº 43/PR-TJMG-2023, que cria o Código de Normas do Comitê Estadual de Saúde.

Conforme consta no sítio eletrônico do TJMG, o objetivo do Comitê, coordenado pelo superintendente de saúde da mencionada Corte, Desembargador Alexandre Quintino Santiago, é buscar soluções efetivas, construídas a várias mãos, a fim de garantir o acesso da população aos serviços de saúde. O código criado serve de guia para aqueles que atuam na área, como forma de dinamizar as

⁶² DRESCH, Renato Luís *et al* (coord). **Manual de direito à saúde – Normatização e Judicialização Comitê Executivo da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2019, págs. 137-138.

⁶³ NETO, Homero Lamarão. **Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, págs. 124, 126-127.

demandas relativas à saúde e, com isso, acelerar os julgamentos, o que traz um benefício imediato para a população.

3.2 *Design* de sistemas e métodos de soluções de conflitos

Segundo Nalini, métodos alternativos da solução de conflitos (conciliação, mediação e arbitragem) se constituem em respostas mais atraentes, considerando o longo tempo de duração do processo e seu custo efetivo, ressaltando que:

O primordial, na adoção das alternativas, é edificar um ambiente em que o diálogo não seja substituído pela intervenção obrigatória, automática e excessivamente técnica do Estado. Isso não ajuda a construir uma cidadania ativa, proativa, protagonista, participativa. Existe um horizonte longínquo, mas muito desejável: a implementação da Democracia Participativa. Esta não virá se as pessoas continuarem tuteladas pela assistência judicial, que despreza a orientação jurídica, o aconselhamento, para automático e indesejável ingresso no sistema judicial.⁶⁴

A transformação pela qual está passando o Processo Civil propõe uma nova justiça na qual o provimento judicial não é mais o único meio adequado para a solução do conflito, uma vez que surgem novas formas de acesso à composição do litígio, tornando-se uma “justiça multiportas”.⁶⁵

O mencionado “sistema multiportas” foi descrito pela primeira vez na Conferência Pound de 1976, em Washington, nos Estados Unidos, diante da insuficiência das práticas da justiça até então realizadas, que não atendiam satisfatoriamente às pessoas que buscavam o Judiciário. A intenção é orientar os litigantes sobre os métodos de resolução da controvérsia e sugerir a “porta” mais efetiva.⁶⁶

Existem inúmeros meios de solução de conflitos (métodos heterocompositivos e autocompositivos), e a identificação do mecanismo mais adequado depende de

⁶⁴ DIDIER JR, Fredie et al (coord). **Justiça Multiportas: Mediação, Conciliação, Arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos**. 2ª Edição. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018. págs. 31, 33, 38.

⁶⁵ DIDIER JR, Fredie et al (coord). **Justiça Multiportas: Mediação, Conciliação, Arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos**. 2ª Edição. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018. pág.38

⁶⁶ FUX, Luiz et al (coord.). **Tecnologia e justiça multiportas**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021, págs. 287-288.

prévia orientação especializada ou, em um sistema amplo de acesso a tais meios, de um filtro que faça o encaminhamento.⁶⁷

Entre as medidas para redução e gestão das demandas judiciais, é importante destacar a utilização do denominado *Design* de Sistemas de Disputas (DSD), que “se traduz na arte de criação de um arranjo procedimental que seja tão específico e exclusivo quanto a demanda que lhe gerou a necessidade de criação”. Para isso, é preciso um olhar sistêmico dos mecanismos como um todo, a fim de visualizar o que já existe e permitir uma solução adequada às especificidades de cada conflito.⁶⁸ Silva explicita que:

A palavra “*design*” é utilizada justamente para dar a conotação de que foi um procedimento detalhadamente pensado, calculado, testado e aprovado. Trata-se de um mecanismo desenhado especificamente para se encaixar àquela necessidade particular. Da mesma forma, a palavra “sistema(s)” traz a ideia de que serão interligados mecanismos já existentes, na busca por um propósito maior, ou seja, serão combinados os métodos mais adequados e mais específicos para que seja formulado o *design* ideal para o caso concreto, promovendo, assim, um sistema em pleno funcionamento. Para tanto, além do embasamento teórico e conceitual obtido através dos estudos dos tradicionais métodos alternativos de resolução de conflitos, também são utilizados uma série de princípios e técnicas, a fim de que o sistema de resolução de disputas criado se encaixe perfeitamente ao seu escopo.

Nos dizeres de Ostia, a multiplicidade de mecanismos existentes para solução de conflitos torna-se ainda maior, considerando a ideologia trazida pelo DSD, que permite que sejam combinadas diversas técnicas, como negociação, mediação, conciliação, arbitragem, análise neutra de terceiro e parâmetros referenciais, no intuito de incentivar a realização de acordos. Os sistemas podem ser preenchidos com uma variedade de elementos que podem ser substituídos.⁶⁹

Percebe-se, portanto, que o DSD se utiliza dos métodos alternativos de soluções de conflitos, observando o sistema como um todo, e oferece opções

⁶⁷ MARZINETTI, Miguel. **Justiça Multiportas e o paradoxo do acesso à justiça no Brasil: da falência do poder judiciário aos métodos integrados de solução**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018, pág. 110.

⁶⁸ SILVA, Vanessa Souza da. A visão sistêmica na escolha dos métodos alternativos de resolução de conflitos para a construção de um procedimento adequado. CDPI Revista Luso-Brasileira. 2021. Disponível em:

https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/6/2021_06_2293_2317.pdf. Acesso em: 06 fev 2023.

⁶⁹ OSTIA, Paulo Henrique Raiol. *Desenho do sistema de solução de conflito: sistemas indenizatórios em interesses individuais homogêneos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.2.2014.tde-11022015-081205. Recuperado em 2023-08-28, de www.teses.usp.br. Disponível em: [Dissertacao Paulo Henrique Raiol Ostia 5439266.pdf \(usp.br\)](https://www.teses.usp.br/teses/pdf/dissertacao/08/081205.pdf). Acesso em: 06 fev 2023.

peculiares e amoldadas ao caso concreto, de acordo com as necessidades da demanda, sendo possível harmonizar os diversos mecanismos existentes.

Tendo em vista a evolução tecnológica, é importante tratar também do seu uso pelo Judiciário. A Lei nº 11.419/2006 instituiu o PJE, estabelecendo critérios para realização de atos centrais da relação jurídica processual, cuja experiência foi bem-sucedida. Tanto que, em 2015, com o então novo CPC, ao CNJ foi atribuída a incumbência de disciplinar a incorporação progressiva de novos avanços tecnológicos, sendo a Resolução nº 345/2020 (juízo 100% digital) um passo significativo nesse sentido.⁷⁰

A Lei de Mediação (Lei nº 13.140/2015) também possibilitou o uso da tecnologia ao permitir o convite da mediação extrajudicial por qualquer meio de comunicação, além de o procedimento poder ser realizado à distância, desde que as partes estejam de acordo.

Outra situação relevante que gerou avanços no uso da tecnologia foi a pandemia da covid-19, com a decretação das medidas sanitárias, em 2020, impondo a utilização de ferramentas que possibilitassem a continuidade das atividades jurisdicionais.

Percebe-se que a digitalização dos processos judiciais permite o uso da inteligência artificial para gestão processual, com a identificação de demandas em massa, com temas repetidos, entre outras situações, que sobrecarregam o Judiciário. Tal utilização permite uma resposta adequada ao excessivo número de ações, o que torna possível o planejamento de gestão processual, inclusive unindo métodos consensuais de soluções de conflitos com sistemas digitais.

Ademais, verifica-se que a resolução de conflitos de forma virtual é amplamente adotada em diversos países, em que empresas de tecnologia desenvolvem *softwares* próprios para programas de mediação, como Alemanha, Estados Unidos, Argentina e Holanda. Na União Europeia, utiliza-se da ODR (*on-line dispute resolution*), que permite a comerciantes e consumidores do bloco resolver litígios por meio de uma entidade de resolução alternativa, sem a necessidade do comparecimento das partes ou de seus representantes. Já em Dubai é oferecida uma plataforma totalmente *on-line*, com a opção de realizar o procedimento em

⁷⁰ FUX, Luiz *et al* (coord.). **Tecnologia e justiça multiportas**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021, págs. 6-7

árabe ou em inglês. O baixo custo, a alta velocidade e a flexibilidade são fatores positivos na utilização do sistema.⁷¹

No Brasil, o Judiciário também tem se utilizado da tecnologia para facilitar a autocomposição, como, por exemplo, o TRF da 2ª região, que permite que os interessados enviem mensagem para um grupo de WhatsApp disponibilizado pelo próprio órgão, e, havendo acordo, este promoverá a homologação, que deverá ser presencial.⁷²

O TJSP também criou a plataforma digital denominada “Cejusc Saúde”, para ser utilizada na fase pré-processual nas demandas de saúde, em que se pleiteiam medicamentos disponibilizados pelo SUS, a qual será abordada no capítulo 3.

3.3 O funcionamento dos Cejuscs

O CPC/2015, em seu art. 3º, § 2º, dispõe que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos. E o CNJ, na Resolução nº 125/2010, determinou aos órgãos do Judiciário o oferecimento de outros mecanismos de soluções de controvérsias, como a mediação e a conciliação. Os tribunais deveriam criar Núcleos Permanentes de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos, que teriam a atribuição de instalar Cejuscs, nos quais se realizariam as sessões de conciliação e mediação.

Os Cejuscs permitem a tentativa de conciliação tanto para processos em andamento como para situações em que não há ação ajuizada, mas existe a desavença. Qualquer matéria pode ser homologada, contudo o comparecimento das partes não é obrigatório.⁷³

Na esfera do TJMG, os Cejuscs foram instituídos pela Resolução nº 661/2011, e, de acordo com informação do sítio eletrônico da mencionada Corte, datada de 08/08/2022, atualmente, todas as 298 Comarcas mineiras possuem Cejuscs instalados.⁷⁴

⁷¹ FUX, Luiz *et al* (coord.). Tecnologia e justiça multiportas. Indaiatuba: Editora Foco, 2021, pág. 73.

⁷² NUNES, Ana. **Mediação e Conciliação: Teoria e Prática**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018, pág. 87.

⁷³ NUNES, Ana. **Mediação e Conciliação: Teoria e Prática**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018, págs. 85-86.

⁷⁴ Cejusc especializado em ações de família realiza a primeira reunião. Nome do artigo. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**. 2022. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/cejusc-especializado-em-aco-es-de-familia-realiza-a-primeira-reuniao-8A80BCE58259AEB101827F40A67164B5.htm>. Acesso em: 06 fev 2023.

Há também a figura do “Cejusc Virtual”, no âmbito do Estado de Minas Gerais, cuja norma de instalação é a Portaria Conjunta nº 1055/PR/2020, a qual dispensa o comparecimento presencial das partes e prevê que os procedimentos para a realização das sessões de conciliação e mediação se darão de forma eletrônica.

Em fevereiro de 2023, foi criado o “Cejusc Saúde”, sob a coordenação geral da 3ª Vice-Presidência do TJMG (Portaria Conjunta nº 1447/PR/2023 e Portaria nº 6046/PR/2023), sediado na Comarca de Belo Horizonte, com competência que abrange todo o Estado de Minas Gerais, para a conciliação e a mediação, pré-processual e processual, das questões relacionadas à saúde, em primeira ou segunda instância.

Como já explicitado, percebe-se que o TJMG tem empreendido diversos esforços na intenção de reduzir o número das ações relacionadas à saúde, além de promover a sua desjudicialização.

Além dos Cejuscs, há, no Portal do TJMG, a página “TJ – Saúde”⁷⁵, com informações sobre a judicialização da saúde, para apoio a magistrados, profissionais do direito e da área técnica e demais pessoas interessadas. Nela podem ser encontrados *links* de acesso ao NatJus, ao Comitê Estadual de Saúde e aos modelos de relatórios médico/pericial para acesso à saúde pública e suplementar.

O TJMG, em dezembro de 2022, também implementou o projeto-piloto “Saúde em Consenso”, com o objetivo de promover ações de especialização dos métodos adequados de solução de conflitos com foco no tratamento de demandas envolvendo o direito à saúde, especialmente as causadas pela pandemia da covid-19.

Como exemplo positivo de resultado do projeto, em março de 2023, ocorreu uma roda de conversa a fim de possibilitar um diálogo entre os profissionais de anestesia e a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig), com o auxílio do Ministério Público Estadual e do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. Segundo o superintendente de saúde do TJMG e coordenador do Comitê Estadual de Saúde de Minas Gerais, Desembargador Alexandre Quintino Santiago, a intenção é “fazer algo que não seja apenas julgar processos e dirimir conflitos, mas também participar com cidadania e soluções para

⁷⁵ TJ Saúde. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, local, data. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/tj-saude/>. Acesso em: 06 fev 2023.

que não hajam futuras ações judiciais”. Afirmou, também, ter obtido informações de que a Fhemig passou a adotar novas posturas, para minorar os problemas relatados no encontro.⁷⁶

Como se vê, cabe ao Estado promover políticas públicas de desjudicialização. Para tanto, é importante que sejam chamados todos os atores envolvidos na questão, a fim de promover um diálogo entre as partes, tornando possível a solução de conflitos, na fase pré-processual e também no curso das demandas judicializadas.

4 A PLATAFORMA DIGITAL CEJUSC SAÚDE

4.1 A plataforma digital criada pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Em 12/12/2022, o TJSP lançou um sistema inédito, por meio de plataforma digital, denominado “Cejusc Saúde”, para solução de conflitos relacionados à área de saúde.

Conforme consta no sítio eletrônico do TJSP⁷⁷, o Cejusc na área de saúde visa solucionar demandas e evitar a judicialização da saúde. É instrumento pré-processual, voltado para o cidadão que necessita de medicamento dispensado pelo SUS e que, por alguma razão, recebe a negativa do ente público.

A intenção é evitar o ajuizamento de novas demandas. Para o funcionamento da plataforma, foi necessária a realização de um convênio entre a Justiça Estadual de São Paulo, a Justiça Federal, o Ministério da Justiça, o Governo do Estado de São Paulo, a Prefeitura de São Paulo, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, o Ministério Público Estadual e as Defensorias Públicas do Estado de São Paulo e da União. Referido convênio torna possível uma resposta célere, estimada em até 72 (setenta e duas) horas.

⁷⁶ Projeto Saúde em Consenso promove diálogo com médicos anestesiológicos. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, 2023. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/projeto-saude-em-consenso-promove-dialogo-com-medicos-anestesiológicos.htm>.

Acesso em: 16 ago 2023.

⁷⁷ **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**, Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/CejuscSaude>. Acesso em: 06 fev 2023.

No *site*, consta a lista dos municípios participantes⁷⁸ do “Cejusc Saúde”, e, para adesão daqueles que ainda não integram o convênio, fica disponível vídeo tutorial, apostila, a Rename, além de formulário explicitando algumas condições para o devido funcionamento da plataforma.

Um dos requisitos para adesão ao convênio é a indicação da unidade responsável por fornecer as respostas, que pode ser feita pela Secretaria Municipal de Saúde ou pela Procuradoria Municipal, que já atua no sistema e-SAJ pelo município. No caso da Secretaria Municipal de Saúde, ela deverá apontar o gestor – administrador do sistema, que ficará responsável pelas respostas.

Na página inicial do TJSP, há a divulgação do “Cejusc Saúde”. Ao clicar em “saiba mais”, a pessoa é direcionada para uma página com explicações a respeito do seu funcionamento, ambiente digital em que poderá ser realizada a solicitação de medicamentos, independentemente de cadastro, na plataforma. Também pode ser utilizado o seguinte endereço eletrônico: <https://www.tjsp.jus.br/CejuscSaude>.

Veja-se como funciona o acesso nas imagens colacionadas abaixo:

DIVULGAÇÃO



VÍDEOS EM DESTAQUE

Ver mais

Figura 1: Divulgação da plataforma na página inicial do TJSP

⁷⁸ **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**, Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/CejuscSaude/MunicipiosParticipantes.pdf?638281612657889379>. Acesso em: 06 fev 2023.

Cejusc Saúde

Sistema inédito no país para solucionar demandas e evitar a judicialização da saúde.

Fornecimento de Medicamentos

Solicitação de fornecimento de remédios previstos na lista do SUS nos casos em que o pedido foi feito diretamente nas unidades do governo (Federal, Estadual ou Municipal), e foi atendido por o medicamento estar em falta no posto, não ter a quantidade prescrita ou qualquer outro motivo.

Caso o fornecimento do medicamento seja de responsabilidade Municipal, somente serão analisados pedidos das prefeituras que aderiram ao Termo de Convênio do Cejusc Saúde conforme lista abaixo.

Prazo para resposta: 72 horas

Convênio entre Justiça Estadual de São Paulo, Justiça Federal, Ministério da Saúde, Governo do Estado, Prefeitura de São Paulo, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSMUN), Ministério Público e Defensoria Pública.

Como fazer

- 1) Acesse o Sistema do Cejusc-Saúde e clique no item "Pedido de medicamentos"
- 2) Seleccione o(s) remédio(s) da lista do SUS e carregue receitas médicas, laudos etc. (arquivos em formato pdf)
- 3) Informe os dados do solicitante e faça um breve relato dos fatos (até 1.450 caracteres)
- 4) O sistema exibirá um resumo do pedido, clique em "Avançar" para concluir

Aguarde a resposta*. O ente federado competente tem **até 72 horas** para prestar informações ao Juízo.

[Acesso ao sistema - encaminhe sua demanda](#)

[Video Tutorial](#) [Apostila](#)

Figura 2: Informações sobre o funcionamento e acesso ao sistema

Para fazer a solicitação, o interessado deverá clicar em “acesso ao sistema – encaminhe sua demanda”. Então, se abrirá uma tela, a fim de serem preenchidas informações, como o nome do medicamento fornecido pelo SUS, além de documentos que comprovem a sua indicação/necessidade e as razões do pedido.

Form Central - Fazenda Pública/Acidente

Estado conta das interrupções

Dados do medicamento

Medicamento:

Anexo:

Escolher Anexo:

Dados do solicitante

Tipo de pedido: Número de Folia: Número de Medicamento:

CEP: Logradouro: Complemento: Número:

Cidade: Estado: UF: Município: Número de Telefone:

Relato dos fatos:

[Acesso ao sistema - encaminhe sua demanda](#)

Figura 3: Tela com requisição de dados a serem preenchidos

Podem ser escolhidos um ou mais medicamentos e adicionados documentos como relatórios médicos. Após o preenchimento e a conferência dos dados, o

sistema mostrará uma tela com o resumo das informações, e, para finalizar, deve-se clicar em “avançar”.

Com o envio do requerimento, a parte solicitante deverá aguardar até 72 (setenta e duas) horas para resposta dos entes envolvidos. Entre as respostas possíveis, pode ocorrer o fornecimento do medicamento, com a informação pelo ente responsável do prazo e local para retirada, o que atingiria o objetivo de evitar o ajuizamento de nova ação judicial, com a solução do conflito.

O ente público também pode indicar alternativa terapêutica, quando não disponível o fármaco requerido, ou apresentar a justificativa do não fornecimento, circunstância que pode ocasionar ou não o ajuizamento de novas demandas.

Como afirma a Desembargadora Vera Angrisani, do TJSP, coordenadora do Comitê Estadual de Saúde de São Paulo, “todos têm direito à saúde e o novo sistema é uma alternativa à judicialização, oferecendo uma resposta rápida e menos custosa para todos os envolvidos”.⁷⁹

Ressalte-se que, no sítio eletrônico do TRF da 3ª Região, também há informação sobre o “Cejusc Saúde” do TJSP, com *link* direcionando para o acesso à plataforma digital.

A respeito dos resultados da plataforma implementada no TJSP, por meio de contato com a juíza Cynthia Tomé, do Comitê de Saúde daquele estado, informou o seguinte:

Número de pedidos de medicamentos cadastrados desde 13/12/2022 = 443 pedidos

Respostas dos entes:

- Secretaria do Estado de São Paulo: 188 positivas / 117 negativas
- SMS São Paulo: 47 positivas / 15 negativas
- Demais municípios: 4 positivas / 5 negativas

Número de pedidos pendentes de respostas: 67

- Secretaria do Estado de São Paulo: 54
- Ministério da Saúde (União): 10

⁷⁹ **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**, Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/CejuscSaude/MunicipiosParticipantes.pdf?638281612657889379>. Acesso em: 06 fev 2023.

- SMS São Bernardo do Campo: 2
- SMS Araçatuba: 1

A divulgação da plataforma é de suma importância para que os interessados a utilizem de forma adequada, de modo que os conflitos possam ser solucionados de forma consensual.

4.2 Proposta do uso de plataforma digital para o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Como visto, a tentativa de soluções consensuais dos conflitos é dever do Estado, e o TJMG já vem realizando diversas ações nesse sentido, inclusive com a criação recente do “Cejusc Saúde”, com mecanismos similares aos utilizados em casos diversos.

Sobre a questão do direito à saúde, podemos perceber que o fato de o tratamento solicitado ser disponibilizado pelo SUS não é suficiente para impedir o ajuizamento de novas ações. Tanto é assim que, no julgamento do Tema nº 1.234, o STF, além de debater sobre a necessidade de inclusão da União quando a terapêutica não for oferecida pelo SUS, também decidirá sobre as regras de repartição de competências e de compensação financeira entre os entes da Federação nos casos de fármacos constantes em suas listas de dispensação.

Apesar de existirem normas acerca da competência de cada ente, estas são complexas, e muitas vezes há dificuldade de identificação do responsável pelo cumprimento da obrigação.

Ademais, embora a Rename e a Renases devam servir de parâmetro para a concessão dos tratamentos requeridos, esta última traz peculiaridades que também podem prejudicar o direcionamento da obrigação. Segundo Renzzo Giacomo Ronchi:

Ao contrário da RENAME, a RENASES não estabelece uma divisão de competências administrativas entre os entes federativos a respeito das ações e serviços de saúde.

[...]

Não há nessa distribuição de ações e serviços nenhuma informação sobre a qual ente federativo cumpre a obrigação de fornecê-los, até porque, como já afirmado, a RENASES foi editada uma única vez em 2012, sendo que as ações e serviços de saúde são muito dinâmicos, podendo sofrer alterações, atualizações, cuja obrigação também vai levar em consideração a

capacidade financeira de cada ente federativo. Essa distribuição de competências será firmada na comissão intergestores tripartite (CIT -união, estados, distrito federal e municípios) ou na comissão intergestores bipartite (CIB -estados, distrito federal e municípios).⁸⁰

Diante disso, é possível constatar que, para se chegar ao responsável primário pelo cumprimento das ações e serviços de saúde, será necessária uma análise mais minuciosa sobre as regras de distribuição de competência e de eventual pacto entre os entes públicos, circunstância que pode influenciar no surgimento de novas demandas.

De acordo com Nunes, na tentativa de aplicar *designs* de sistemas para solução de conflitos, o uso de plataformas específicas para a solução de determinados tipos de litígios no Judiciário brasileiro pode contribuir para corrigir problemas ligados à territorialidade, competência e agilidade, promovendo celeridade e economia na solução dos casos, com decisões mais adequadas às pretensões discutidas.

Embora a plataforma utilizada pelo TJSP também seja denominada de “Cejusc Saúde”, suas características se diferem do sistema utilizado atualmente no TJMG. Naquela ferramenta, já existe uma base de dados com indicação dos medicamentos fornecidos, de acordo as listas de disponibilização do SUS dos entes públicos conveniados, os quais têm a obrigação de responder às demandas em até 72 (setenta e duas) horas.

A proposta do presente trabalho é de que se adote no TJMG a mesma ferramenta, para fornecimento de medicamentos disponibilizados pelos SUS, com acréscimo de procedimentos e insumos previstos na Renases, diante das dificuldades de se indicar o ente responsável pelo cumprimento da obrigação em uma eventual demanda judicial.

Para tanto, seria necessário, assim como realizado em São Paulo, um convênio entre as prefeituras de Minas Gerais e demais órgãos, a fim de se montar uma estrutura que pudesse atender efetivamente a população, reduzindo o número de novas ações e tornando possível o planejamento de novas posturas, diante dos pedidos existentes.

⁸⁰ RONCHI, Renzzo Giacomo, Demandas de Saúde Pública: Construindo Parâmetros Objetivos para a Atuação do Poder Judiciário. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, 2022. Disponível em: <https://ejef.tjmg.jus.br/wp-content/uploads/2022/06/Demandas-de-saude-publica-Construindo-parametros-objetivos-para-a-atuacao-do-Poder-Judiciario.pdf>. Acesso em 06 fev. 2023.

O canal proposto seria uma plataforma única, em conjunto com o TRF da 6ª região, com os Ministérios Públicos e com as Defensorias Públicas, de modo que tenham acesso a dados que permitam a utilização de estratégias para redução do ajuizamento de novas ações, inclusive nos casos de situações que possam gerar repetitividade.

Os entes públicos conveniados compartilhariam dados, a fim de alimentar a plataforma, com a identificação dos fármacos e procedimentos por eles fornecidas, de acordo com os atos normativos do SUS e se comprometeriam a responder a solicitação em um prazo de 72 (setenta e duas) horas.

Até mesmo, no caso de negativa do fornecimento do medicamento, as informações disponibilizadas no “Cejusc Saúde”, em cada caso concreto, poderiam servir de base para subsidiar futuras decisões judiciais, se ações viessem a ser propostas, especialmente acerca do responsável primário pelo cumprimento da obrigação.

Enfim, acredita-se que o uso de ferramentas tecnológicas combinadas com meios alternativos de soluções de conflito pode ser uma tentativa de desjudicialização das ações relacionadas à saúde, permitindo o planejamento de condutas a serem implementadas, além de fornecer dados importantes, diante das respostas existentes, em caso de eventual ajuizamento de ação.

CONCLUSÃO

No presente trabalho, o assunto abordado foi o uso de plataforma digital para gestão de ações relacionadas à saúde. Para isso, foi citado como modelo o sistema denominado “Cejusc Saúde”, do TJSP, o qual é utilizado na fase pré-processual e requer a realização de convênio entre diversos órgãos da Federação.

Foi realizada uma análise histórica da saúde como direito fundamental, sua origem e desenvolvimento ao longo do tempo, passando a ser garantido nas Cartas Constitucionais. Tratou-se dos avanços trazidos pela norma constitucional brasileira de 1988, com a criação do SUS, que garantiu atendimento integral da população.

Demonstrou-se que tal garantia, somada a outros fatores, mesmo com as normas infraconstitucionais regulamentadoras do funcionamento do SUS, trouxe como consequência a chamada judicialização da saúde.

Embora o Judiciário venha se manifestando e tomando medidas para tentar conter o grande número de demandas relacionadas à saúde, os debates ainda permanecem, o que demonstra a necessidade de união de esforços entre diversos órgãos e poderes, para solução da questão de forma razoável, sem prejudicar o funcionamento do SUS.

É importante que se tenha um olhar sistêmico sobre a questão relacionada à saúde, a fim de que possam ser identificados os gargalos existentes e, a partir de então, verificar a possibilidade de utilização de outros meios de soluções de controvérsia, que não seja o provimento judicial.

Nesse contexto, a utilização de um *design* de sistema, com métodos alternativos de solução de conflitos, para se aplicar às ações relacionadas à saúde é pertinente. E a adoção de meios tecnológicos, com inteligência artificial, já é mecanismo amplamente utilizado no Brasil e em outros países também.

Propõe-se a adoção, no TJMG, do modelo do “Cejusc Saúde” desenvolvido pelo TJSP, para ajudar na identificação do ente público responsável pelo cumprimento das obrigações relacionadas à assistência à saúde e no esclarecimento acerca do motivo da não concessão do tratamento requerido.

Para que isso ocorra, será necessário contato com o TJSP, a fim de se verificar a possibilidade de utilização/aprimoramento da referida plataforma pelo TJMG.

Ultrapassada a mencionada fase, faz-se necessária a realização de convênios com o TRF da 6ª Região, com os Ministérios Públicos Federal e Estadual, com as Defensorias Públicas da União e Estadual, com o Ministério da Saúde, com a Secretaria do Estado de Saúde e com as Secretarias Municipais de Saúde, para um trabalho em conjunto.

Realizado o convênio, o estado e os municípios forneceriam e/ou compartilhariam acesso à lista de tratamentos por eles oferecidas, de acordo com as regras do SUS, tornando possível o direcionamento da obrigação, de forma eletrônica, ao ente responsável primário pelo seu cumprimento.

O canal proposto seria uma plataforma única, em conjunto com o TRF da 6ª região, e demais órgãos. As informações captadas servirão como base para a criação de alertas sobre as hipóteses de incompetências e requisições de um mesmo tratamento, oferecidos ou não pelo SUS, tornando possível o encaminhamento dos processos para o Cejusc ou para outros órgãos de acordo com o requerido em cada situação individualizada.

Não sendo o caso de demanda repetida, os dados fornecidos na resposta do ente público economizariam etapas a serem tomadas na hipótese de um futuro ajuizamento de ação individual, considerando as informações nela contidas a respeito da negativa de concessão do tratamento.

Enfim, para um assunto complexo como o direito à saúde, a solução da questão demanda a participação de todos os atores envolvidos, a fim de realizar um trabalho conjunto que traga benefícios para a população, sem enfraquecer o SUS e sem congestionar o Judiciário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Marcos. Estudo aprofundado em direito constitucional: Tomo I (Portuguese Edition) eBook: Amazon.de: Kindle Store, 2020.

BATISTA, Vanessa Oliveira. As declarações de direitos. **Nome do site**, 1999. <https://revista.direito.ufmg.br/index.php/revista/article/view/1132/1065>. Acesso em: 21 mai. 2023.

BORGES, Gustavo; YAMAGUCHI Cristina Keiko; ORSATTO, Sílvio Dagoberto. **Judicialização da saúde no Brasil: uma abordagem interdisciplinar**. Erechin: Editora Deviant Ltda., 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.419, de 19 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre a informatização do processo judicial; altera a Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 – Código de Processo Civil; e dá outras providências. Brasília, DF. Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11419.htm . Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015**. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997. Brasília, DF. Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13140.htm Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 345, de 09 de outubro de 2020**. Dispõe sobre o “Juízo 100% Digital” e dá outras providências. Brasília, DF. Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3512> . Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 185, de 18 de dezembro de 2013**. Institui o Sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe como sistema de processamento de informações e prática de atos processuais e estabelece os parâmetros para sua implementação e funcionamento. Brasília, DF. Conselho Nacional de Justiça, 2013. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/1933>. Acesso em: 31 mar. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Audiência pública. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/audienciapublica/audienciaPublica.asp?tipo=realizada&pagina=2>. Acesso em: 31 mar. 2023.

CARDOSO, Daniel. **Judicialização da saúde: Solução ou parte do problema?** Londrina: E-book kindle, 2020.

Cejusc. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**. Disponível em: https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/3-vice-presidencia/cejusc.htm#.Zeb_0M7MJMw Acesso em: 31 mar. 2023.

Cejusc Saúde. **Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/CejuscSaude>. Acesso em: 31 mar. 2023.

DIDIER JR, Fredie (coord). **Justiça Multiportas: Mediação, Conciliação, Arbitragem e outros meios adequados de solução de conflitos**. 2ª Edição. Salvador: Editora Jus Podivm, 2018.

DRESH, Renato Luís. Judicialização da Saúde no Brasil Regulação, Avanços e Perspectivas. **Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso**, 2016. Disponível em:

<http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-NO-BRASIL-REGULA%C3%87%C3%83O-AVAN%C3%87OS-E-PERSPECTIVAS.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

DRESCH, Renato Luís *et al* (coord). **Manual de direito à saúde – Normatização e Judicialização Comitê Executivo da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Del Rey, 2019.

FARIAS, Rodrigo Nóbrega. **Direito à saúde & sua judicialização**. Curitiba: Juruá, 2018.

FERRAZ, Taís Schilling. A litigiosidade como fenômeno complexo: quanto mais se empurra, mais o sistema empurra de volta. **Presidência.gov.br**. 2022. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiflbP_sdOAAxVeLrkGHYRFDjgQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistajuridica.presidencia.gov.br%2Findex.php%2Fsaj%2Farticle%2Fdownload%2F2847%2F1450%2F6919&usq=AOvVaw0cPXjETT--O6sdZvuJ5FT_&opi=89978449. Acesso em: 09 jun. 2023.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas Públicas e direitos fundamentais**. Elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. 3ª Edição. São Paulo. Saraiva 2021.

FUX, Luiz *et al* (coord.). **Tecnologia e justiça multiportas**. Indaiatuba: Editora Foco, 2021.

HERCULANO, Lenir Camimura. Soluções construídas pelo CNJ buscam reduzir judicialização da saúde. Conselho Nacional de Justiça, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/solucoes-construidas-pelo-cnj-buscam-reduzir-judicializacao-da-saude/#:~:text=O%20primeiro%20ato%20aprovado%20pelo,demandas%20sobre%20oassistência%20à%20saúde>. Acesso em: 06 fev 2023.

KRELL, A. J. Direitos Sociais e Controle Judicial no Brasil e na Alemanha: os (des)caminhos de um direito constitucional comparado. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002. (citado na tese de doutorado de Denise Vieira Travassos –

LEITE, Antônio José Teixeira. **Manual de Direito Constitucional**. 1ª Edição. E-book Kindle, 2022.

MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. **SciELO - Scientific Electronic Library Online**. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/7kLmK9FNVPWGZkTkQrbr7KC/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 06 fev. 2023.

MAGALHÃES, Lana. Saúde Pública no Brasil. **Toda Matéria**, [s.d.]. Disponível em: <https://www.todamateria.com.br/saude-publica-no-brasil/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

MARZINETTI, Miguel. Justiça Multiportas e o paradoxo do acesso à justiça no Brasil: da falência do poder judiciário aos métodos integrados de solução. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

MINAS GERAIS. **Portaria Conjunta nº 1055/PR/2020**. Instala o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania Virtual - CEJUSC Virtual no âmbito do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc10552020.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

MINAS GERAIS. **Portaria Conjunta nº 1447/PR/2023**. Instala o Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania para demandas de Direito à Saúde da Justiça de Primeiro e Segundo Grau do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - CEJUSC Saúde. Belo Horizonte, MG. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2023. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc14772023.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2023.

MINAS GERAIS. **Portaria nº 6046/PR/2023**. Dispõe sobre a composição do Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania para demandas de Direito à Saúde da Justiça de Primeiro e Segundo Grau do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais - CEJUSC Saúde. Belo Horizonte, MG. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2023. Disponível em:

<http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/po60462023.pdf> . Acesso em: 16 ago. 2023.

MOURA, Elisângela Santos de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, 2013. Disponível em <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17657/material/O%20direito%20%C3%A0%20sa%C3%Bade%20na%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988%20-%20Constitucional%20-%20%C3%82mbito%20Jur%C3%ADico.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2023.

NETO, Homero Lamarão. **Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

NUNES, Ana. **Mediação e Conciliação: Teoria e Prática**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2018.

NUNES, Dierle; WERNECK, Isadora; LUCON, Paulo Henrique dos Santos. **Direito Processual e tecnologia – Os impactos da virada tecnológica no âmbito mundial**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Jus Podivm, 2022.

OLIVER, Roger R. **Direito constitucional resumido**. 2ª edição. Recife: Independente, 2022.

OSTIA, Paulo Henrique Raiol. Desenho do sistema de solução de conflito: sistemas indenizatórios em interesses individuais homogêneos. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.2.2014.tde-11022015-081205. Recuperado em 2023-08-28, de www.teses.usp.br. Disponível em: [Dissertacao_Paulo_Henrique_Raiol_Ostia_5439266.pdf](http://www.teses.usp.br/Dissertacao_Paulo_Henrique_Raiol_Ostia_5439266.pdf) (usp.br). Acesso em: 06 fev 2023.

PESTANA, Bárbara Mota. Direitos fundamentais: origem, dimensões e características. **Conteúdo Jurídico**, 2017. Disponível em: <https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/50756/direitos-fundamentais-origem-dimensoes-e-caracteristicas#:~:text=A%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20direitos%20fundamentais%20no%20Brasil%20aconteceu%20sob%20a%20luz%20do%20reconhecimento%20dos%20direitos%20fundamentais>. Acesso em: 21 mai. 2023.

POLIGNANO, Marcus Vinícius. História das políticas de saúde no Brasil: Uma pequena revisão. História das políticas de saúde no Brasil: Uma pequena revisão. **Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso**, 2005. Disponível em: www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros. Acesso em: 21 mai. 2023.

RONCHI, Renzzo Giacomo Ronchi, Demandas de Saúde Pública: Construindo Parâmetros Objetivos para a Atuação do Poder Judiciário. **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**, 2022. Disponível em: <https://ejef.tjmg.jus.br/wp-content/uploads/2022/06/Demandas-de-saude-publica-Construindo-parametros-objetivos-para-a-atuacao-do-Poder-Judiciario.pdf>. Acesso em 06 fev. 2023.

SANTOS, José Sebastião; BLIACHERIENE, Ana Carla (org.). **Direito à vida e à saúde. Impactos orçamentário e judicial**. São Paulo, Editora Atlas: 2010.

SANTOS, Leticia Holanda. **Judicialização da saúde: a busca por medicamentos não incorporados pelo SUS**. Brasília: E-book Kindle, 2014.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 16. Ed. São Paulo: Malheiros Editores. 1997.

SILVA, Vanessa Souza da. A visão sistêmica na escolha dos métodos alternativos de resolução de conflitos para a construção de um procedimento adequado. **CDPI Revista Luso-Brasileira**. 2021. Disponível em:

https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2021/6/2021_06_2293_2317.pdf. Acesso em: 06 fev 2023.

SUS completa 30 anos da criação. **Gov.br/Casa Civil**, 2020. Disponível em <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 06 fev. 2023.