

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA PARA GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O POTENCIAL DA PLATAFORMA GPSMED NO RIO GRANDE DO NORTE

ARTIFICIAL INTELLIGENCE AS A TOOL FOR MANAGING HEALTH JUDICIALIZATION: THE POTENTIAL OF THE GPSMED PLATFORM IN RIO GRANDE DO NORTE

Alana Lucila Dantas Bezerra de Medeiros¹

Werna Karenina Marques de Sousa²

RESUMO: A judicialização da saúde representa um importante mecanismo de acesso à justiça e a direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, no entanto, o volume crescente de demandas judiciais relacionadas a essa temática traz uma série de consequências à gestão pública, sobretudo, aos cofres públicos. Portanto, encontrar alternativas a esse fenômeno é imprescindível para a concretização do direito à saúde. Diante desse cenário, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN) desenvolveu e implementou o GPSMed, uma plataforma de dados que busca auxiliar a administração pública a partir do fornecimento de informações sobre a judicialização da saúde no estado. Isto posto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o potencial do GPSMed como uma ferramenta para o trato e a gestão da judicialização da saúde no Rio Grande do Norte. Para tanto, esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa para investigar a judicialização da saúde, em especial, no Rio Grande do Norte e seus impactos no orçamento público, combinando revisão bibliográfica e estudo de caso do GPSMed. A integração de teoria e prática visa analisar criticamente como a gestão de dados processuais pode apoiar decisões estratégicas na área da saúde e auxiliar na redução da sua judicialização.

3697

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Gestão pública. Rio Grande do Norte. GPSMed.

¹Discente do curso de Direito do Centro de Ensino Superior do Seridó (CERES) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

²Professora Adjunta do Departamento de Direito da UFRN/CERES. Vice-presidente da Rede de Advogadas em Sororidade da OAB/PB. Vice-Presidente da Comissão de Assuntos Acadêmicos da OAB/PB. Membro do comitê de Ética em Pesquisa - CCS/UFPB. Membro do Comitê de Internacionalização do Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas- PPGCJ-UFPB (2020-2021). Doutora em Direito pela Université Grenoble Alpes France em cotutela com a Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Mestre em Direito pela Universidade Grenoble Alpes França (2014) com título reconhecido pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Possui Pós-graduação lato sensu em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro (2008). Advogada (2006). Bacharel em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa (2005). Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

ABSTRACT: The judicialization of health represents a mechanism for access to justice and constitutionally guaranteed fundamental rights. However, the growing volume of lawsuits related to this issue has consequences for public management, especially for public coffers. Therefore, finding alternatives to this phenomenon is essential for the realization of the right to health. Faced with this scenario, the Rio Grande do Norte Court of Justice (TJRN) developed and implemented GPSMed, a data platform that aims to help the public administration by providing information on the judicialization of health in the state. With this in mind, this study aims to analyze the potential of GPSMed to be a tool for dealing with and managing the judicialization of health in Rio Grande do Norte. To this end, this research adopts a qualitative approach to investigate the judicialization of health, especially in Rio Grande do Norte, and its impact on the public budget, combining a literature review and a case study of GPSMed. The combination of theory and practice aims to critically analyze how the management of process data can support strategic decisions in the area of health and help reduce its judicialization.

Keywords: Judicialization of health. Public management. Rio Grande do Norte. GPSMed.

1. INTRODUÇÃO

Em que pese o dever do Estado em garantir o pleno exercício do direito à saúde, a demanda dos cidadãos muitas vezes excede a capacidade do Poder Público. Por conseguinte, a administração estatal, comumente, não é capaz de oferecer o pleno acesso à saúde a todos os indivíduos.

Em vista disso, a prerrogativa da prestação do serviço da saúde, que a priori deveria ser exercida apenas pela Administração Pública, passa a ser protagonizada também pelo Poder Judiciário, resultando no fenômeno da judicialização da saúde (Vieira e Almeida Filho, 2018).

Por sua vez, esse fenômeno, cada vez mais expressivo no Brasil, traz consequências à gestão pública que não podem ser negligenciadas. O impacto nos cofres públicos é um deles. Afinal, como salienta Alves (2018), quando a Administração é forçada, pelo Poder Judiciário, a prestar, indiscriminadamente, atendimento médico e assistência farmacêutica a determinado particular, a ausência de programação desta despesa no orçamento, compromete não apenas o planejamento de políticas públicas, mas o funcionamento como um todo do Estado.

Diante desse cenário, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN) desenvolveu e implementou o GPSMed, “uma plataforma de dados para coletar informações processuais relacionadas à saúde pública no estado potiguar, com o objetivo de dotar a administração pública com informações sobre a judicialização na área da saúde”, de forma a

auxiliar os gestores públicos a atuarem de forma estratégica frente a essas demandas (TJR/N, 2023).

Isto posto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o potencial do GPSMed como uma ferramenta para o trato e a gestão da judicialização da saúde no Rio Grande do Norte.

Para tanto, este estudo utiliza uma metodologia baseada no materialismo dialético e uma abordagem qualitativa para investigar a judicialização da saúde no Brasil, em especial, no estado do Rio Grande do Norte, com foco em seus impactos no orçamento público. A pesquisa é exploratória, combinando uma revisão bibliográfica de textos acadêmicos, artigos, legislações e relatórios do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) sobre a temática em análise, com um estudo de caso da plataforma de dados GPSMed. A integração de teoria e prática possibilita um estudo crítico do fenômeno da judicialização da saúde, destacando como a coleta e gestão de dados processuais podem auxiliar na tomada de decisões estratégicas frente às demandas judiciais na área da saúde.

2. O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE

Com a promulgação da Constituição de 1988, o direito à saúde pela primeira vez foi positivado como direito fundamental social no Brasil e, como tal, é classificado pela doutrina como um direito fundamental de segunda geração, estando disciplinado ao lado dos direitos à educação, ao trabalho, à moradia, ao lazer e à previdência social no texto constitucional.

Nesse viés, Denise Silva (2015) destaca que os direitos fundamentais de segunda geração, em virtude do seu caráter prestacional, são materializados por meio de políticas públicas, cabendo ao Estado promover as ações necessárias para atingir tal fim. Da mesma forma, o constitucionalista José Afonso da Silva ressalta que:

Podemos dizer que os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais (Silva, 2013, p. 288).

Não à toa, o artigo 196 da Carta Magna dispõe que a saúde, além de um direito de todos, é um 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 (Brasil, 1988).

Por sua vez, o constituinte originário estabeleceu como principal instrumento para a prestação do direito básico à saúde o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui como princípios a universalidade no acesso, a integralidade na cobertura dos serviços, a equidade, assim como a descentralização de atribuições e responsabilidades entre os entes federativos, a regionalização, a hierarquização dos serviços de saúde e a participação social (Brasil, 1988).

Ademais, cabe mencionar que a norma constitucional atribuiu à União, aos Estados e aos Municípios a competência comum para cuidar da saúde. Logo, quando se fala da execução do direito à saúde, a responsabilidade jurídica do Poder Público recai solidariamente sobre todos entes federativos - União, Estados e Municípios -, de modo que, qualquer um destes pode atuar no polo passivo da demanda que objetiva o fornecimento de medicamento ou tratamento de saúde, conforme entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento dos Embargos Declaratórios opostos no RE nº 855.178, com Repercussão Geral (tema 793):

Tema 793 - Tese fixada: 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. (RE 855.178, Relator Ministro Luiz Fux, Redator para o acórdão Ministro Edson Fachin, julgado no Plenário Presencial em 23.5.2019)

3700

Logo, resta evidente que além de um direito fundamental, à saúde é um dever de prestação do Estado, proporcionado por seus entes federados de forma solidária, que não pode ser negligenciado.

Em vista disso, o Poder Judiciário é acionado para intervir nesses impasses e garantir a concretude de tal direito, resultando no fenômeno da judicialização da saúde, que será discutido no tópico seguinte.

3. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS SEUS REFLEXOS NO BRASIL

A judicialização pode ser compreendida como a transferência para o Poder Judiciário da tomada de decisões sobre matérias de políticas públicas e sociais. No mesmo viés, o Ministro do STF, Luís Roberto Barroso (2018, p. 2178) descreve que a judicialização

[...] significa que questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral estão sendo decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Trata-se, como intuitivo, de uma transferência de poder para as instituições judiciais, em detrimento das instâncias políticas tradicionais, que são o Legislativo e o Executivo (Barroso, 2018, p. 2178)

A judicialização da saúde, dessa forma, corresponde ao acionamento do Poder Judiciário para garantir a efetivação da garantia constitucional à saúde, diante da omissão do Poder Público no cumprimento de suas obrigações legais.

No Brasil, a judicialização da saúde se iniciou após a promulgação da Constituição de 1988, que consagrou a saúde como um direito fundamental social de todos os cidadãos e dever do Estado (Braga *et al.*, 2021). No entanto, como destacado por Figueiredo e Costa (2022) este fenômeno ganhou destaque na década de 1990, com as ações movidas por pacientes portadores da infecção pelo vírus HIV/Aids e por organizações não governamentais (ONGs), que pleitearam judicialmente medicamentos ao Estado para o tratamento dessa enfermidade, em virtude da negativa pela via administrativa,

Ainda na década de 1990, os tribunais superiores tiveram o primeiro contato com a judicialização da saúde, o precedente inaugural analisado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) foi o Mandado de Segurança nº 6564/RS, apreciado em 1996 pela corte, que indeferiu o pleito do impetrante em razão da inexistência de regulamentação pelo legislador ordinário e a impossibilidade de realização de despesas sem a autorização orçamentária competente (Rêgo, 2017).

Ao se debruçar sobre a evolução da jurisprudência dos tribunais superiores na aplicação do direito à saúde, Otávio Balestra Neto (2015) aponta que nessa fase inicial da judicialização prevalecia na jurisprudência o entendimento da impossibilidade de interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde.

A partir dos anos 2000, o autor supracitado aduz que passou a predominar na jurisprudência pátria o entendimento da imprescindibilidade de resguardar o direito à saúde, na medida em que traduz uma manifestação direta do princípio da dignidade da pessoa humana, trazendo como exemplo dessa nova fase o julgamento perante o STF do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 271286/RS, em que discutiu-se a obrigação solidária do Estado do Rio Grande do Sul e do Município de Porto Alegre no fornecimento gratuito de medicamentos para paciente soropositivo, sendo reconhecido ao final o direito subjetivo do paciente ao tratamento médico de sua enfermidade.

Ainda, Balestra Neto (2015) ressalta que, em meados da década de 2000, houve uma nova fase jurisprudencial do direito à saúde no Brasil, marcada pela superação da tese de que o direito à saúde é absoluto, assim como a adoção de critérios mais nítidos para a

racionalização da prática judiciária e uma análise ainda mais minuciosa dos casos concretos, de modo que os tribunais passaram a proferir decisões negando aos usuários do SUS determinadas prestações que estariam em desconformidade com os parâmetros das políticas públicas previamente delineados.

Por fim, Balestra Neto (2015, p. 110) salienta que, atualmente, a jurisprudência majoritária tem seguido os critérios estabelecidos pelas políticas públicas de saúde do Poder Público, “[...] sem se olvidar de conceder tutelas jurisdicionais especiais para situações específicas e graves, ponderando, no caso concreto, o direito do cidadão a ter providas suas necessidades sanitárias e os critérios da Administração Pública [...]”.

Não obstante os avanços jurisprudenciais, no decorrer dos anos verifica-se o aumento vertiginoso do ajuizamento das ações judiciais envolvendo a temática do direito à saúde.

Para Lenio Luiz Streck *et al.* (2015, p. 56), este fenômeno é resultado de “[...] uma série de fatores originalmente alheios à jurisdição, que possuem seu ponto inicial em um maior e mais amplo reconhecimento de direitos, passam pela ineficiência do Estado em implementá-los e culminam no aumento da litigiosidade [...]”.

Enquanto uma problemática complexa e multifacetada, inúmeros são os fatores que fomentam a judicialização da saúde, a exemplo da insuficiência de políticas públicas, a escassez de recursos, a falta de transparência e de critérios nos gastos públicos, a ampliação da consciência social sobre seus direitos entre outros (Santos, 2023; Rêgo, 2017).

No entanto, ao passo em que a judicialização constitui uma forma de efetivação do direito à saúde, por outro, também pode representar uma interferência indevida da esfera judicial nas políticas de saúde, afrontando, inclusive, os princípios estabelecidos pelo SUS, em especial a integralidade do cuidado e a equidade (Braga *et al.*, 2021).

De igual modo, a judicialização também acarreta um impacto significativo no âmbito orçamentário do Poder Público, afinal

[...] quando a Administração é constrangida, por vias jurisdicionais, a prestar, indiscriminadamente, atendimento médico e assistência farmacêutica, os cofres públicos sofrem impacto financeira, tendo em vista a ausência de programação desta despesa no orçamento, comprometendo o funcionamento do Estado como um todo e não apenas da estrutura do Sistema único de saúde (SUS). (Alves, 2018, p. 106)

No mesmo sentido, Braga *et al.* (2021) ressaltam que

[...] a judicialização da saúde acaba por afetar o planejamento do sistema de saúde brasileiro, pois os processos que tramitam no Judiciário restringem a liberdade da administração pública em seus entes (União, estados e municípios) e definir onde

serão alocados os recursos públicos de acordo com a programação financeira e o perfil epidemiológico da população, devido aos bloqueios judiciais realizados no orçamento. Isso ocorre porque a questão da alocação das verbas públicas da saúde afeta direitos individuais e coletivos, uma vez que tais recursos são escassos até mesmo em países desenvolvidos e com menor desigualdade social em comparação com o Brasil. (Braga *et al.*, 2021, p. 3 - 4).

Ainda, Mapelli Júnior (2017) ressalta que o redirecionamento de recursos públicos para cumprir ordens judiciais que desconsideram os programas governamentais e o planejamento sanitário resulta em graves prejuízos para os indivíduos que dependem da rede pública de saúde, na medida em que a supressão desses recursos, certamente, será sentida por toda a coletividade.

De acordo com o relatório elaborado no ano de 2018 pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), houve um crescimento de aproximadamente 130% no número de demandas de primeira instância relativas ao direito à saúde entre os anos de 2008 e 2017, enquanto, no mesmo período, o número total de processos judiciais cresceu apenas 50%. Esses números, por sua vez, repercutiram no orçamento do Ministério da Saúde, que registrou um crescimento, em sete anos, de aproximadamente 13 vezes nos gastos com demandas judiciais de saúde, alcançando R\$ 1,6 bilhão em 2016 (CNJ, 2019).

Enquanto isso, dados mais recentes publicados pelo CNJ, em 2021, revelam que o número de novos processos de saúde tem aumentado anualmente, tendo ultrapassado 2,5 milhões de ações entre os anos de 2015 e 2020. Esse relatório também indicou que entre os assuntos mais frequentes nestas ações estão “Fornecimento de Medicamentos”, “Saúde”, “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”, “Tratamento Médico-Hospitalar” e “Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)” (CNJ, 2021).

Quanto aos impactos orçamentários destas ações, Fernando Korke (2024) aponta que, no ano de 2020, pelo menos 13 estados e quase a metade dos municípios brasileiros empenharam até 10% do seu orçamento destinado à saúde na resolução de demandas judicializadas. Enquanto isso, em 14% dos estados e 11% dos municípios, as demandas judiciais consumiram entre 10% e 30% do orçamento da saúde. Contudo, em cerca de 270 cidades (5% dos municípios brasileiro), entre 30% e até mesmo 100% dos recursos destinados à saúde foram consumidos por demandas judiciais.

Os dados destacados acima ilustram o cenário alarmante dos impactos da judicialização da saúde no âmbito nacional.

Diante desse cenário, o mínimo existencial e a reserva do possível são frequentemente invocados nas demandas judiciais de saúde, evidenciando a tensão entre a garantia constitucional à saúde e a capacidade financeira do Estado. De antemão, é preciso salientar que, não só pela sua complexidade, mas também pelas limitações inerentes a um artigo, serão tecidas breves considerações sobre essa temática.

O mínimo existencial pode ser entendido como o núcleo de direitos indispensáveis para uma existência digna do indivíduo, estando incluído como tal o direito à saúde. No mesmo sentido, Barroso (2010, p. 26), descreve o mínimo existencial enquanto o conjunto de “[...] direitos sem os quais não é possível a pessoa ser verdadeiramente livre, igual e capaz de exercer sua cidadania, considerados indispensáveis à sua existência física e psíquica.”

Todavia, como observado por Mendes e Branco (2015), todo direito fundamental implica em um custo econômico para o Estado, seja através de uma prestação positiva ou negativa. Nesse contexto, insere-se a teoria da reserva do possível, que estabelece que “[...] a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos.” (Sarlet e Figueiredo, 2007, p. 188). Desse modo, a reserva do possível constitui uma espécie limite fático e jurídico à efetivação dos direitos fundamentais, com a finalidade de resguardar o equilíbrio dos cofres públicos.

Com efeito, Bilibio e Longo (2021) ressaltam que o mínimo existencial e a reserva do possível, comumente, serão ponderados na dialética processual das demandas de saúde, prevalecendo, em regra, o primeiro, conforme entendimento do Supremo Tribunal Federal:

[...] entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, caput e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo - uma vez configurado esse dilema - que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humana (Supremo Tribunal Federal, Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo nº 938.642 rel. Ministro Celso de Mello, 2ª turma, j. em 17/05/2016).

No entanto, isso não significa que a reserva do possível é ignorada ou desconsiderada nas decisões do Supremo. Exemplo disso, no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 566471, a Suprema Corte decidiu que o Estado não é obrigado a fornecer medicamentos de alto custo demandados judicialmente, quando não estejam incluídos na lista do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do SUS.

Evidenciando, assim, o empenho da jurisprudência pátria em balancear a garantia dos direitos fundamentais com a gestão responsável dos recursos públicos, assegurando tanto a proteção dos direitos fundamentais quanto a sustentabilidade financeira do Estado.

Ademais, tendo em vista que o objeto deste estudo se trata de uma plataforma digital voltada para análise de processos judiciais de saúde no Rio Grande do Norte, no próximo tópico discute-se especificamente as repercussões da judicialização da saúde no cenário potiguar.

4. IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE

Segundo o levantamento do CNJ (2019) sobre o perfil das demandas judiciais na saúde no Brasil, no período de 2008 a 2017, havia mais de 23 mil ações relativas à saúde em trâmite na primeira instância do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN), com uma razão de 76,67 processos a cada 100 mil habitantes, posicionando o estado em terceiro lugar no índice de judicialização na área da saúde no país.

Diante desse cenário, Bakker (2023, p. 11) pontua que, tal como o panorama nacional no que tange à saúde pública, “[...] o Estado do Rio Grande do Norte possui uma constante situação de calamidade, já introjetada como o “normal” no cotidiano da população local.”, o que culmina no afogamento do sistema judiciário e, por conseguinte, no comprometimento do orçamento público com essas demandas.

Ao analisar os processos judiciais individuais dos anos de 2016 e 2017, solicitando medicamentos, movidos em face do Estado do Rio Grande do Norte. Braga (2018) destacou que foram requeridos no total 572 medicamentos nesse período, sendo uma média de 1,54 medicamentos por paciente, com um número máximo de 11 medicamentos solicitados por um paciente. Os valores gastos pelo poder público estadual com a judicialização destes medicamentos nos referidos anos foi de R\$ 10.687.951,09, sendo R\$ 5.009.128,91 em 2016 e R\$ 5.678.822,18 em 2017. Quanto ao impacto desses valores sobre os gastos com a política de Assistência Farmacêutica, anualmente, foi de 58,73% em 2016 e 60,85% em 2017.

Ainda, o levantamento realizado por Braga (2018) indicou que cerca de 61,36% dos medicamentos reivindicados judicialmente no período não estavam inseridos na lista de disponibilidade do SUS, logo, também não estavam previstos no orçamento do ente estadual. Concluindo, diante do exposto, que

[...] a judicialização de medicamentos em um Estado de pequeno porte ocasiona iniquidades no acesso dos usuários do SUS aos medicamentos e desequilíbrio no financiamento da Assistência Farmacêutica, uma vez que pelo menos metade das verbas previstas para custear a Assistência Farmacêutica no Estado em análise esta sendo utilizada para cobrir os gastos com a judicialização de medicamentos (Braga, 2018, p. 43).

Bakker (2023), com base em dados disponibilizados pelo TJRN, pontuou que no ano de 2022 foram distribuídos, aproximadamente, 3.099 processos relativos a demandas de saúde no estado. Além disso, somente no ano de 2022 foram bloqueados judicialmente das contas do Rio Grande do Norte R\$ 1.938.391,54 para tratamentos relacionados a *home-care*, e R\$ 5.560.762,85 para outros tratamentos médicos.

Os dados apresentados acima revelam que, apesar de ser um estado de pequeno porte, o Rio Grande do Norte ostenta índices significativos de judicialização da saúde.

Dito isso, um aspecto pontuado por Oliveira *et al.* (2021) chama atenção. Ao pesquisar os processos judiciais que pleiteavam medicamentos ao Estado do Rio Grande do Norte, no período de 2013 a 2017, as autoras destacaram que a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN) não possui um sistema informatizado sobre as demandas judiciais, de modo que os dados analisados na pesquisa foram registrados manualmente pela Central de Demandas Judiciais (CDJ) da SESAP./RN.

3706

Desse modo, Oliveira *et al.* (2021) enfatizaram que o controle administrativo das ações judiciais na SESAP/RN é insuficiente, na medida em que não há uma rotina de coleta, processamento e análises dos dados que viabilizem um dimensionamento da judicialização da saúde no estado e, por conseguinte, auxiliem aos gestores públicos locais na tomada de decisões estratégicas.

Diante do exposto, no próximo tópico analisa-se o GPSMed, plataforma de dados criada pelo TJRN para coletar informações processuais relacionadas à saúde pública, com o intuito de contribuir com a administração pública na gestão de recursos e o Poder Judiciário na redução da judicialização da saúde.

5. GPSMED: PLATAFORMA DE DADOS PARA A GESTÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE (RN)

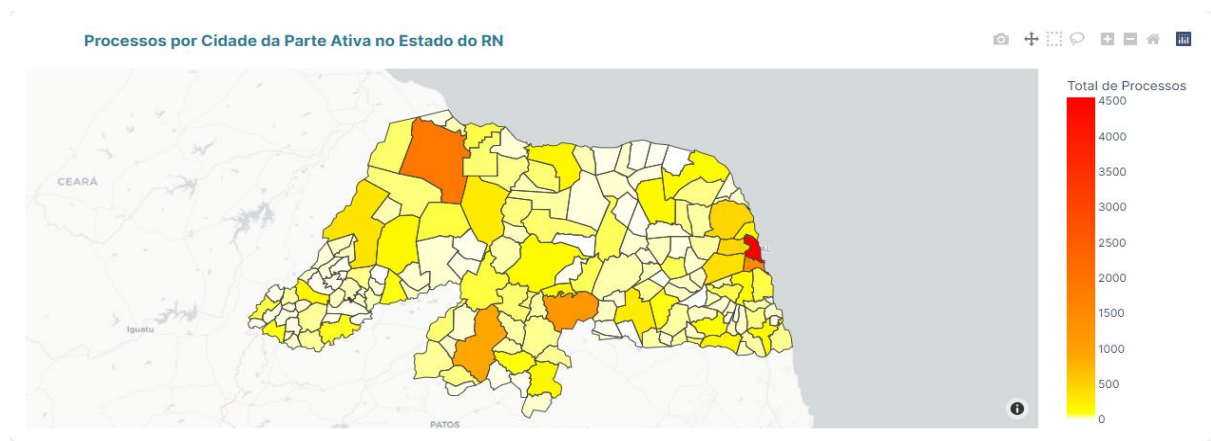
O GPSMed é uma plataforma de dados desenvolvida pelo TJRN para coletar informações processuais relacionadas à saúde pública, com o objetivo de dotar a administração pública com informações sobre a judicialização na área da saúde, de forma a

auxiliar os gestores públicos a atuarem de forma estratégica frente a essas demandas (TJRNRN, 2023).

Implementada em julho de 2022, essa plataforma utiliza um algoritmo de inteligência artificial desenvolvido pela Secretaria de Tecnologia da Informação (SETIC) do TJRN para identificar processos relacionados à saúde pública que tramitam ou tramitaram na Justiça potiguar, desde 2016. A busca é baseada na Classificação Internacional de Doenças (CID) e/ou em palavras-chave previamente mapeadas. Além disso, nos algoritmos de identificação para os medicamentos foram usadas como base a Lista de Medicamentos de Referência da ANVISA e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (TJRNRN, 2024).

A partir do uso da Inteligência Artificial, o GPSMed analisa como se distribuem os processos de saúde pública no tempo e no espaço, quais os medicamentos, tratamentos e insumos mais demandados em cada região, viabilizando a construção de um mapa da judicialização em detalhes, inclusive, de maneira georreferenciada, como demonstra a imagem a seguir:

Imagem 1. Mapeamento geográfico dos processos judiciais de saúde no RN disponibilizado no GPSMed



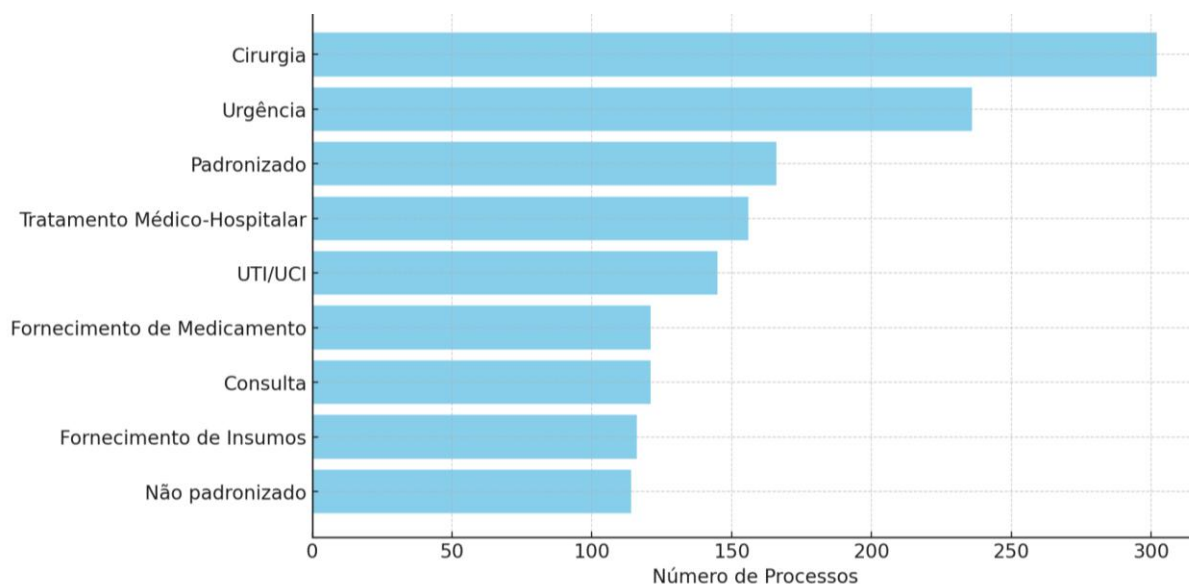
Fonte: TJRN (2024)

No mais, de acordo com dados disponibilizados no GPSMed, entre 2016 e o primeiro semestre de 2022, o judiciário potiguar recebeu cerca de 12.170 demandas relacionadas à saúde pública. Ao longo desse período, foram bloqueados pelo menos R\$ 77,78 milhões em verbas do estado e dos municípios do Rio Grande do Norte para o pagamento das ordens judiciais relativas à saúde³.

³ JUSTIÇA do RN registra 12 mil processos e bloqueios de R\$ 77 milhões em ações ligadas à saúde pública desde 2016. **Portal G1**, [S. l.], 17 ago. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/g1-rn->

Utilizando a ferramenta em comento, é possível verificar que no primeiro semestre de 2024 já foram distribuídos na justiça estadual potiguar aproximadamente 1.802 processos relacionados a demandas de saúde. Segundo a plataforma, os assuntos mais recorrentes nestes processos são: Cirurgia (302 processos), Urgência (236 processos), Padronizado (166 processos), Tratamento Médico-Hospitalar (156 processos), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) (145 processo), Fornecimento de Medicamento (121 processos), Consulta (121 processos), Fornecimento de Insumos (116 processos), não padronizado (114 processo), entre outros, conforme o Gráfico 1:

Gráfico 1. Número de processos conforme os assuntos mais recorrentes nas demandas judiciais de saúde no RN



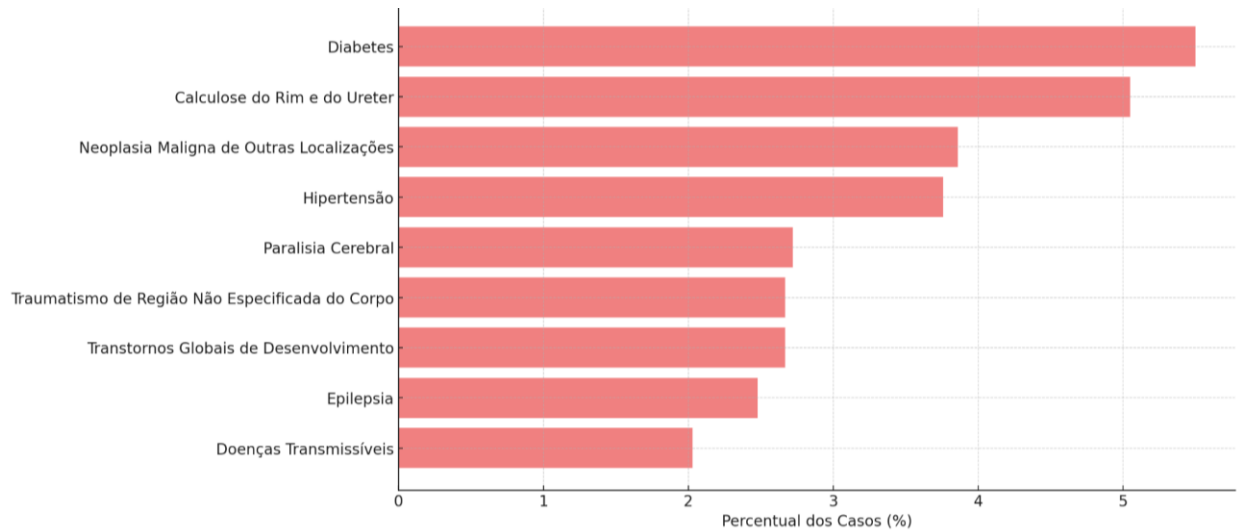
Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Em relação às doenças, os dados do sistema revelaram que, dos processos em questão, a maior demanda processual foi relativa a Diabetes (5,5% dos casos), Calculose do Rim e do Ureter (5,05% dos casos), Neoplasia Maligna de Outras Localizações (3,86% dos casos), Hipertensão (3,76% dos casos), Paralisia Cerebral (2,72% dos casos), Traumatismo de Região Não Especificada do Corpo (2,67% dos casos), Transtornos Globais de Desenvolvimento (2,

10-anos/noticia/2022/08/17/justica-do-rn-registra-12-mil-processos-e-bloqueios-de-r-77-milhoes-em-acoess-ligadas-a-saude-publica-desde-2016.ghtml. Acesso em: 10 jun. 2024.

67% dos casos), Epilepsia (2,48% dos casos), Doenças Transmissíveis (2,03% dos casos) etc., como demonstra o seguinte gráfico:

Gráfico 2. Percentual das doenças mais recorrentes nas demandas judiciais de saúde no RN



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024)

Além desses dados, a plataforma também disponibiliza informações acerca da representação jurídica dos autores das demandas judiciais, o perfil dos demandantes destas ações (idade e gênero), o valor bloqueado por doenças e medicamentos identificados, entre outros.

O acesso a essas informações oferece aos administradores públicos subsídio para uma atuação mais estratégica e proativa em relação às demandas de saúde, visto que esses dados permitem “[...] a gestão da saúde pública a avaliar possíveis falhas e carências na assistência do SUS, revelando necessidades específicas de saúde da população que não são contempladas pelo SUS [...]”, assim como auxiliam em um diagnóstico mais preciso da realidade da saúde pública no estado, viabilizando a tomada de decisões estratégicas pela administração pública (Siqueira *et al.*, 2018, p.71).

Ainda, segundo a Plataforma da Rede de Inovação do Poder Judiciário (RenovaJud) do CNJ, o GPSMed é uma ferramenta inovadora na medida em que permite

- i. Visualização do conteúdo existente nos documentos dos processos, tais como: Petições iniciais, sentenças, despachos e decisões, extraíndo detalhes sobre medicamentos, doenças e tratamento de home care, além da identificação de decisões tomadas, bloqueios judiciais, concessões, tempo para decisões, uso do EnatJus, entre outras. Uma vez extraído o conteúdo de documentos presentes nos

- processos relacionados à saúde pública, essas informações são apresentadas e consolidadas de forma gráfica e tabular em dashboards;
- ii. Que dados sejam utilizados por magistrados no embasamento de suas decisões em novos processos promovendo, neste sentido, melhoria da prestação jurisdicional;
 - iii. Que sejam baixados ou acessados os dados por outras instituições, pesquisadores ou qualquer cidadão para que façam uso em suas atividades, promovendo mais transparência e acesso à informação;
 - iv. Uso interdisciplinar de tecnologia disruptiva como a inteligência artificial integrado à disciplina do Direito, com o objetivo de promover um maior entendimento da judicialização da saúde pública (CNJ, 2023).

Ademais, embora ainda não seja possível identificar o impacto concreto do GPSMed na diminuição das demandas judiciais relativas à saúde e, por conseguinte, na redução dos gastos públicos no RN com essas demandas, tendo em vista que a sua implementação ainda é recente no estado, é fundamental pontuar que o uso plataforma de dados para o trato da judicialização da saúde já é implementado em outros estados do Brasil.

A título exemplificativo, em 2010, foi implementado no estado de São Paulo um sistema informatizado desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) para analisar e gerenciar os processos judiciais relativos à saúde no estado, denominado S-CODES (Sistema da Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS), sendo cadastradas todas as demandas judiciais em atendimento no estado, à exceção daquelas envolvendo saúde mental (Naffah Filho *et al.*, 2010).

3710

Ao discutir a origem, a segurança e potencialidades do sistema informatizado S-CODES, Siqueira *et al.* (2018) ressaltam que este sistema oferece uma série de indicadores e relatórios gerenciais, possibilitando ao gestor da saúde o acompanhamento individualizado de cada ação judicial, bem como um dimensionamento do fenômeno da judicialização no estado e as suas repercussões na gestão e na execução das políticas públicas em saúde.

De modo que, o controle das demandas judiciais proporcionado pelo sistema informatizado S-CODES permitiu uma economia de aproximadamente 63 milhões de reais aos cofres públicos, conforme destacado por Siqueira *et al.* (2018).

Além disso, quanto a utilização de sistemas informatizados para o tratamento de dados acerca da judicialização da saúde, Tomás (2022) salienta que

A utilização de um sistema informatizado, que coleciona estas demandas, pode propiciar a identificação do perfil local da judicialização e promover o refinamento deste debate a partir de um banco de dados analisado em diferentes aspectos, permitindo a extração de informações concretas para uma discussão mais qualificada e precisa. Dados sobre quem são estes pacientes, o que pedem, onde se tratam, como buscam a justiça, permitem identificar a quais prestações de saúde o

Poder Judiciário obriga o Estado – qual o impacto da judicialização na administração e no orçamento da saúde pública – e podem apontar se o fenômeno da judicialização atende a interesses individuais, sem considerar as alternativas terapêuticas ofertadas pelo SUS nas políticas públicas já existentes. Por outro lado, a coleção de informações sobre estas ações judiciais pode induzir a gestão da saúde pública a avaliar possíveis falhas e carências na assistência do SUS, revelando necessidades específicas de saúde da população que não são contempladas pelo SUS, transformando o sistema informatizado para o trato da judicialização em saúde em ferramenta auxiliar de diagnóstico e tomada de decisão pela administração (Tomás, 2022, p. 27)

Portanto, não resta dúvidas que o GPSMed, enquanto um sistema informatizado desenvolvido para a coleta de informações processuais relacionadas à saúde pública, mostrou-se como uma ferramenta fundamental para o trato e a gestão da judicialização da saúde no Rio Grande do Norte, na medida em que permite aos administradores públicos o acesso a dados para uma atuação mais estratégica e proativa em relação às demandas de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde representa um importante mecanismo de acesso à justiça e a direitos fundamentais garantidos constitucionalmente, no entanto, o volume crescente de demandas judiciais relacionadas a essa temática traz consequências à gestão pública que não podem ser negligenciadas. O impacto no orçamento público é um deles. Logo, a busca por alternativas à judicialização torna-se imprescindível para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde pública.

Diante desse cenário, no presente estudo, analisou-se o potencial do GPSMed como ferramenta para o trato e a gestão da judicialização da saúde no Rio Grande do Norte.

Desenvolvido pelo TJRN, o GPSMed é uma plataforma de dados que coleta informações sobre processos judiciais relacionados à saúde pública, oferecendo uma análise sobre quem são os autores das ações de saúde no RN, onde se tratam, como buscam a justiça, quais as doenças que os acometem, quais os medicamentos e tratamentos solicitados, etc.

A partir desses dados, é possível ter um diagnóstico mais preciso da realidade da saúde pública no estado, viabilizando a tomada de decisões estratégicas pela administração pública. Afinal, com uma visão detalhada das demandas judiciais, os gestores públicos podem identificar falhas e necessidades específicas no atendimento do SUS, estabelecer políticas públicas de saúde de forma proativa, melhorar a alocação dos recursos públicos,

repercutindo de forma positiva tanto na eficiência do sistema de saúde pública, como na redução de futuras demandas judiciais.

Todavia, embora ainda não haja dados concretos sobre o impacto do GPSMed na redução das demandas judiciais e dos gastos públicos, experiências similares em outros estados, como o S-CODES em São Paulo, demonstraram uma economia significativa no orçamento público ao permitir um controle detalhado das demandas judiciais de saúde.

Assim, o GPSMed mostra-se como uma ferramenta promissora para a gestão da judicialização da saúde no Rio Grande do Norte, oferecendo dados detalhados que possibilitam uma atuação estratégica e proativa dos administradores públicos, contribuindo para a redução da judicialização da saúde no estado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Aparecida. Judicialização da saúde e o impacto das decisões judiciais na gestão pública. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 99-113, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/210566960>. Acesso em: 09 jun. 2024.

BAKKER, Maria Clara Viana. **A desjudicialização da saúde pública no Rio Grande do Norte e a atuação da Defensoria Pública Estadual: uma breve análise do SUS mediado**. 2023. 22 p. Monografia (Especialização em Direito Processual Civil) - Centro Universitário do Rio Grande Do Norte (UNI-RN), Natal, 2023. Disponível em: <http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/bitstream/123456789/142/1/A%20%28DES%29JUDICIALIZA%3%87%3%83O%20DA%20SA%3%9ADE%20P%3%9ABLICA%20NO%20RIO%20GRANDE%20DO%20NORTE%20E%20A%20ATUA%3%87%3%83O%20DA%20DEFENSORIA%20P%3%9ABLICA%20ESTADUAL%20-%20uma%20breve%20an%3%Ailise%20do%20SUS%20mediado.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BALESTRA NETO, Otávio. A jurisprudência dos tribunais superiores e o direito à saúde – evolução rumo à racionalidade. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 87-111, mar./jun. 2015. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/100025..> Acesso em: 11 jun. 2024

BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação**. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dez. 2010. Disponível em: https://luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/06/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf. Acesso em: 11 jun. 2024.

BARROSO, Luís Roberto. Contramajoritário, Representativo e Iluminista: Os papéis dos tribunais constitucionais nas democracias contemporâneas. **Revista Direito e Práxis**, [S. l.],

v. 9, n. 4, p. 2171-2228, 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistaceaju/article/view/30806>. Acesso em: 11 jun. 2024.

BILIBIO, Rodrigo Antonio; LONGO, Marco Antonio Batistella. Minimum existential and possible reserve in health lawsuits and the consequences for the principle of equality. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e46010817622, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17622>. Acesso em: 13 jun. 2024

BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca *et al.* Gastos com a judicialização de medicamentos: uma revisão integrativa. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 21, p. 1-22, abril 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/156686/170411>. Acesso em: 6 jun. 2024.

BRAGA, Bárbara Suellen Fonseca. **Gastos públicos com medicamentos judicializados no Rio Grande do Norte nos anos de 2016 e 2017**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27297>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **GPSMed: Análises da Judicialização na área da saúde do estado do RN**, Brasília, 15 maio 2023. Disponível em: <https://renovajud.cnj.jus.br/conteudo-publico?iniciativa=436>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização e Sociedade: Ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

FIGUEIREDO, Iara Veloso Oliveira; COSTA, Nilson do Rosário. O direito à saúde no Brasil: entre a judicialização e a desjudicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 142-164, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/785>. Acesso em: 7 jun. 2024.

KORKES, Fernando. Judicialização consumiu de 30% a 100% da verba da saúde em mais de 250 cidades brasileiras. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 23 maio 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/05/judicializacao-consumiu-de-30-a-100-da-verba-da-saude-em-mais-de-250-cidades->

brasileiras.shtml#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20a%C3%A7%C3%B5es%20judiciais,em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20ano%20anterior. Acesso em: 10 jun. 2024.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. **Judicialização da saúde: regime jurídico do SUS e intervenção na administração pública**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

NAFFAH FILHO, Michel *et al.*. S-Codes: um novo sistema de informações sobre ações judiciais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista, São Paulo**, v. 7, n. 84, p. 18-30, 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38466>. Acesso em: 11 jun. 2024.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa *et al.* Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8LMvvgpKqDyx5S6Ttpcrryxq/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RÊGO, Tâmara Luz Miranda. **Medidas alternativas e desjudicialização da saúde: uma análise da situação no Estado da Bahia**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/28151/1/T%20c3%82MARA%20LUZ%20MIRANDA%20R%20c3%8aGO.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

3714

SANTOS, Edson Lucas Pereira dos. **Saúde em Juízo: uma análise acerca do controle judicial da política pública de saúde durante o primeiro ano da covid-19 no Rio Grande do Norte, com ênfase para as ações com pedidos liminares por disponibilização de leitos de UTI**. 2023. 126 p. Monografia (Graduação em Direito) - Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/54113/1/TCC%20-%20Edson%20Lucas%20-%20Vers%C3%A3o%20p%C3%B3s%20banca.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2024

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 171-213, 2007. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 13 jun. 2024.

SILVA, Denise dos Santos Vasconcelos. **Direito à Saúde: Ativismo Judicial, Políticas Públicas e Reserva do Possível**. Curitiba: Juruá, 2015.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2013.

SIQUEIRA, Paula Sue Facundo de *et al.* S-CODES: Sistema Informatizado para o Trato da Judicialização. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (Orgs.).

Coletânea Direito à Saúde: Boas Práticas e Diálogos Institucionais. Brasília: CONASS, 2018. v. 3, p. 70-82. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/6889/>. Acesso em: 12 jun. 2024.

STRECK, Lenio Luiz *et al.* O problema do ativismo judicial: uma análise do caso MS3326. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 51-61, 15. Disponível em: <https://www.jus.uniceub.br/RBPP/article/view/3139>. Acesso em: 8 jun. 2024.

TOMÁS, Sinara Alves. **Construção e validação de sistema web para acompanhamento da judicialização de medicamentos e insumos.** 2022. 104 p. Dissertação (Mestrado em Gestão em Saúde) - Centro de Ciências de Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: <https://www.uece.br/mepges/wp-content/uploads/sites/73/2023/04/v3-FINAL-formatada-DISSERTAC%CC%A7A%CC%83O-SINARA.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE (TJRN). **GPSMed: Análises da Judicialização na Área da Saúde - RN**, [S. l.], 11 jun. 2024. Disponível em: <https://gpsmed.tjrn.jus.br/>. Acesso em: 11 jun. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE (TJRN). **GPSMed: plataforma do TJRN sobre judicialização da saúde é finalista do Prêmio de Inovação Judiciário Exponencial**, [S. l.], 10 out. 2023. Disponível em: <https://tjrn.jus.br/noticias/22222-gpsmed-plataforma-do-tjrn-sobre-judicializacao-da-saude-e-finalista-do-premio-de-inovacao-judiciario-exponencial/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

VIEIRA, Dyhego Fernandes; ALMEIDA FILHO, Carlos César Pereira. Análise constitucional acerca da judicialização da saúde em Montes Claros-MG e o impacto sobre o orçamento do primeiro semestre do ano de 2017. **Revista Multitexto**, Montes Claros, v. 6, n. 2, p. 82-95, jun/dez. 2018. Disponível em: <https://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/323>. Acesso em: 11 jun. 2024.