

Dimensões Analíticas da Tomada da Decisão de Juízes em Processos de Judicialização da Saúde no Brasil

Autoria

SIMONE TIESSA DE JESUS ALVES - tiessa.alves@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin – PPGA/UnB - Universidade de Brasília

UNIMONTES/UNIMONTES

Tomas de Aquino Guimaraes - tomas.aquino.guimaraes@gmail.com

Agradecimentos

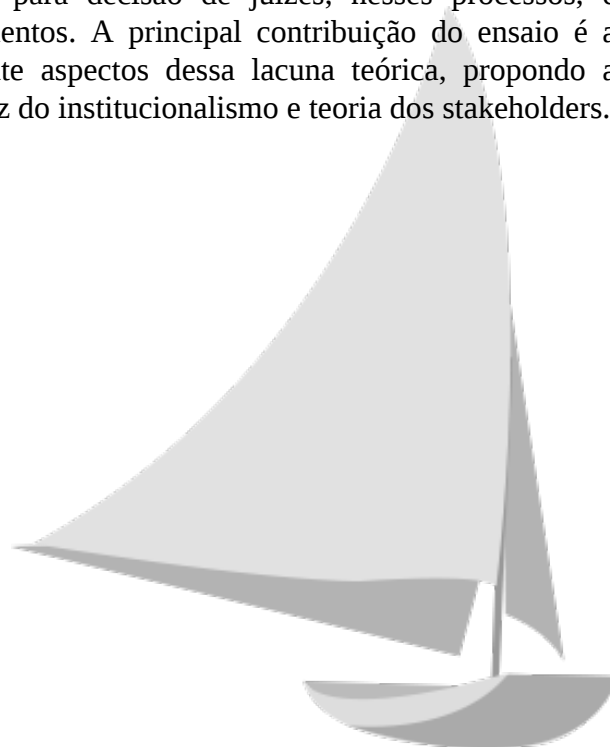
FAPEMIG

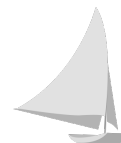
CAPES

UNIMONTES

Resumo

O direito à saúde é fundamental à vida, sendo um dos principais direitos humanos. A efetivação desse direito via sistema judiciário é um mecanismo de defesa de cidadãos para garantir que o Estado cumpra seu papel no que diz respeito a esse direito. Por se tratar de um campo interdisciplinar, envolvendo, principalmente, conhecimentos de áreas como direito, economia, ciência política e gestão de políticas públicas, compreender a complexidade inerente às decisões judiciais em processos de judicialização da saúde é essencial do ponto de vista teórico, gerencial, econômico e social. O estudo é de natureza lógico-dedutiva e visa identificar dimensões analíticas relevantes para decisão de juízes, nesses processos, e explicar como estas influenciam os julgamentos. A principal contribuição do ensaio é a proposta de um modelo teórico que discute aspectos dessa lacuna teórica, propondo a representação da judicialização da saúde à luz do institucionalismo e teoria dos stakeholders.





Dimensões Analíticas da Tomada da Decisão de Juízes em Processos de Judicialização da Saúde no Brasil

RESUMO

O direito à saúde é fundamental à vida, sendo um dos principais direitos humanos. A efetivação desse direito via sistema judiciário é um mecanismo de defesa de cidadãos para garantir que o Estado cumpra seu papel no que diz respeito a esse direito. Por se tratar de um campo interdisciplinar, envolvendo, principalmente, conhecimentos de áreas como direito, economia, ciência política e gestão de políticas públicas, compreender a complexidade inerente às decisões judiciais em processos de judicialização da saúde é essencial do ponto de vista teórico, gerencial, econômico e social. O estudo é de natureza lógico-dedutiva e visa identificar dimensões analíticas relevantes para decisão de juízes, nesses processos, e explicar como estas influenciam os julgamentos. A principal contribuição do ensaio é a proposta de um modelo teórico que discute aspectos dessa lacuna teórica, propondo a representação da judicialização da saúde à luz do institucionalismo e teoria dos *stakeholders*.

Palavras-chave: judicialização da saúde, administração da justiça, *stakeholders*, tomada de decisão

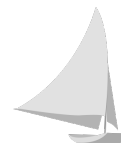
1. Introdução

O direito à saúde perpassa as fronteiras dos países, estabelecendo-se como fundamental à vida. A partir da Declaração dos Direitos Humanos, adotada em 1948 pela Organização das Nações Unidas (ONU), o direito à saúde emerge como forma universal de garantia da dignidade dos cidadãos. A judicialização representa “reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições para a garantia e promoção dos direitos de cidadania amplamente afirmados nas leis internacionais e nacionais” (Ventura, Simas & Schramm, 2010, p. 78). Contudo, estudos sobre o papel da judicialização na efetivação desses direitos têm apontando falhas no papel dos Estados em garantir o acesso de todo e qualquer cidadão.

A diáde judicialização e saúde permeia diversas áreas do conhecimento, dentre as principais, cita-se: o direito, a economia, a ciência política e a gestão de políticas públicas. A Organização Mundial de Saúde define a saúde como o completo bem-estar físico e mental do ser humano, envolvendo os aspectos psicológicos, biológicos, socioeconômicos e culturais (OMS, 1978). Assim, o direito à saúde vai muito além da assistência médica e dos serviços de saúde, pois implica em promover ações relacionadas ao trabalho, ao emprego, ao lazer, ao transporte e demais condições ligadas à estrutura da vida em sociedade (Matias & Muniz, 2015). O primeiro passo para a efetivação do direito à saúde é entender que este não se esgota na norma constitucional e nas políticas públicas, indo além dos governos estabelecidos e manifestando um caráter contínuo, regular e dentro dos critérios de qualidade nos diferentes âmbitos da saúde (Asensi & Pinheiro, 2015).

A tomada de decisão nos julgamentos em tribunais possui inúmeras dimensões analíticas que devem ser consideradas pelos juízes na representação do problema, geração e seleção de alternativas (Chisholm, 1995). Contudo, dada a complexidade e os múltiplos *stakeholders*¹ envolvidos no processo, a racionalidade utilizada nos julgamentos é limitada (Simon, 1991) tanto pelo fator humano, quanto pela estrutura de apoio necessária aos processos do tribunal, como é o caso da mão-de-obra de suporte aos juízes e das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

¹ *Stakeholders*: “qualquer grupo ou indivíduo, identificável, que possa afetar a consecução dos objetivos de uma organização ou que é afetado pela consecução dos objetivos de uma organização” (FREEDMAN; REED, 1983, p. 91).



Nessa linha, esse ensaio tem como objetivo propor um modelo teórico com *dimensões analíticas que influenciam as decisões de juízes em processos sobre judicialização da saúde no Brasil*. Assim, discute-se esse problema na perspectiva do institucionalismo e teoria de *stakeholders*. O estudo é de natureza lógico-dedutiva e busca também: (a) mapear os fatores determinantes da judicialização, alocando-os nas dimensões analíticas encontradas na literatura; e (b) explicar a relação entre os *stakeholders* e a hierarquia presente entre as dimensões analíticas consideradas nas decisões sobre o fenômeno.

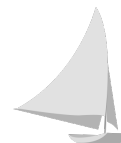
2. Quadro teórico-conceitual

A judicialização têm se tornado uma via cada vez mais recorrente para o acesso aos bens e direitos sociais, como: saúde, educação e direitos políticos (Barroso, 2012). Dentre as origens do fenômeno, destaca-se o princípio da supremacia constitucional, que originou o constitucionalismo, uma das bases da política norte-americana, hoje compartilhado por mais de cem países (Hirschl, 2009). A administração pública da saúde é uma abordagem multidisciplinar, posto que abrange tanto a formulação de leis para execução de políticas, quanto a execução dessas políticas pelos órgãos executivos e a garantia desse direito pelos tribunais. Contudo, o crescimento do fenômeno nas últimas décadas, especialmente no caso brasileiro, evidencia que compreender os papéis, a gestão e as decisões dos tribunais sobre esses litígios é crucial, dado o impacto dessas decisões nas esferas executivas e também legislativas.

A teoria institucional aborda instituições, como é o caso das leis, como artifícios humanos e, para compreendê-los, é importante saber as motivações que deram origem às mesmas, assim como os processos que as efetivam socialmente (Chisholm, 1995). O contexto da administração da justiça é cercado por comportamentos padrões homogeneizados, isomorfismos (DiMaggio & Powell, 2005), seja no que diz respeito à legislação e corpo de teorias do direito (isomorfismo normativo); pela busca de padronização das decisões, via leis, normativas e jurisprudências (isomorfismo mimético); ou pelo poder dos tribunais superiores, conselhos de justiça e câmaras de discussão em influenciar o comportamento no campo em função de sua legitimidade perante os magistrados e tribunais (isomorfismo coercitivo).

Sobre a perspectiva de múltiplos interesses, Freeman e McVea (2001) apontam que a teoria dos *stakeholders* explica a tarefa interminável dos tomadores de decisão em equilibrar os múltiplos relacionamentos e objetivos que circundam as organizações. Para tanto, Mitchell *et al.* (1997) propõem três dimensões analíticas (poder, legitimidade e urgência) para caracterização de sete tipologias de *stakeholders*: (1) *adormecidos*, possuem poder para impor, contudo, não detém legitimidade ou urgência perante a organização, tendo pouca ou nenhuma relação com esta; (2) *dominantes*, tem sua influência decorrente do poder e da legitimidade institucionalizados, logo, recebem muita atenção da organização; (3) *arbitrários*, detém legitimidade, mas não tem poder de influenciar a organização, tampouco urgência; (4) *definitivos*, tem poder e legitimidade, além de alegar urgência e atenção imediata, assim são priorizados pela organização; (5) *perigosos*, não possuem poder, urgência e não tem legitimidade, contudo, são coercitivos e possivelmente agressivos posto que pode se tornar um perigo para a organização; (6) *dependentes*, apresentam argumentações de urgência e legitimidade, porém dependem do poder de outro *stakeholder* para ser atendido; e os (7) *reivindicadores*, tem caráter de extrema urgência em suas reclamações, mas, por não deter poder e legitimidade, não devem prejudicar a organização, sendo somente monitorados (Lyra, Gomes & Jacovine, 2009). Entende-se que os *stakeholders* nas regiões de interseção das três dimensões analíticas sejam os mais relevantes para monitoramento da organização, a saber: dominante, definitivo, perigoso e dependente.

Simon (1991) e Chisholm (1995) ressaltam que os decisores limitam-se em abarcar apenas alguns aspectos inerentes ao problema e sua decisão, dadas suas restrições cognitivas e estruturais nas organizações em larga escala. Diante disso, indaga-se: qual é a hierarquia



presente entre as dimensões que influenciam a decisão em processos de judicialização da saúde e *stakeholders*? Quais são os fatores externos mais relevantes nos julgamentos dessas causas? Como os fatores internos aos tribunais, tais como a estrutura de apoio (tecnológico e de pessoal), bem como o perfil do juiz interferem nas decisões dos magistrados? A seção a seguir discute tais questões e aloca os fatores em um modelo analítico de tomada de decisão (mapa teórico-cognitivo) nos tribunais.

3. Modelo teórico: dimensões analíticas, fatores e proposições

A judicialização da saúde é um processo multidisciplinar, que envolve atores do Executivo, Legislativo, Judiciário e sociedade civil organizada, contemplando aspectos sociais, sanitários, políticos, éticos e jurídicos, tendo, portando múltiplas dimensões de análise (Pandolfo, Delduque & Amaral, 2012). Moraes (2017) propõe cinco dimensões para análise do fenômeno: (1) sóciodemográfica, que contempla a análise do perfil demográfico, econômico e social dos demandantes do acesso a saúde; (2) processual, que inclui as características dos litígios, o tipo de acesso à justiça (privada ou via ministério público), as categorias de processos e sentenças, instâncias do judiciário, dentre outras; (3) Sistema Único de Saúde (SUS), que contempla (a) as políticas de saúde pública, (b) o acesso proporcionado aos pacientes nos âmbitos da saúde municipal e estadual, (c) o gerenciamento dos processos de judicialização pelos gestores do SUS, e (d) o orçamento dos municípios, estados e União; (4) médico-sanitária, que envolve os representantes da indústria farmacêutica e os profissionais da saúde; e (5) a dimensão político-administrativa, que contempla as funções do Tribunal de Contas, do Legislativo, Judiciário e da Advocacia Geral da União.

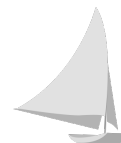
Especificamente sobre a dimensão sóciodemográfica, Asensi (2010) ressalta a importância de se analisar o pluralismo político, ou seja, os grupos que compõem o centro do poder no que tange ao acesso a direitos, buscando analisar fatores sociais determinantes na produção jurídica e como essa produção pode gerar embates de desigualdade social, promovendo grupos dominantes com maior acesso à lei e ao processo judicial.

3.1 Fatores internos e desempenho de tribunais

É fato que o acesso à saúde pela via judicial materializa a busca do cidadão por acesso a direitos constitucionais não atendidos na prestação de serviços públicos. Nesse sentido, é importante tratar a questão também do ponto de vista dos prestadores de serviço público (tribunais) e dos usuários desses serviços (demandantes). Boyne (2002, 2003) identificou sete dimensões principais do desempenho do serviço público, para as quais se propõe a seguinte contextualização no judiciário: (a) quantidade de processos julgados; (b) qualidade das decisões judiciais; (c) eficiência nos processos (proporção de resultados por investimento financeiro); (d) equidade (justiça na distribuição de recursos, serviços e benefícios entre diferentes grupos); (e) resultados; (f) custo por ação; (g) satisfação do cidadão (consumidor do serviço público).

A judicialização traz à tona o paradoxo da equidade, pois ao tentar promover a garantia dos direitos acaba gerando desigualdades no acesso entre os cidadãos, posto que os que não recorrem judicialmente a tais direitos recebem menor atenção do Estado na prestação de serviços públicos. Ainda, o princípio da universalidade pressupõe que todos tenham o mesmo acesso, mesmo que limitado, podendo esse acesso ser comprometido pelas decisões judiciais (Machado, 2012). O desempenho das sentenças judiciais pode ser abordado em várias dimensões, conforme o tipo de demanda. Há evidências que o tempo de experiência do juiz impacta não só sua produtividade (número de processos julgados por período), como também a qualidade dos julgamentos (Bhattacharya & Smyth, 2001; Gomes & Guimarães, 2013).

Estudos apontam que um dos fatores que afetam a qualidade da decisão judicial, bem como o tempo de resposta dos juízes é a quantidade de funcionários auxiliares nos tribunais, como os assistentes de apoio aos juízes (Chaparro & Jiménez 1996, Mitsopoulos & Pelagidis



2007, 2010). Esses funcionários podem influenciar as condições de trabalho dos juízes, repercutindo na produtividade do tribunal (Jonski & Mankowski, 2014). Nessa perspectiva é possível formular as seguintes proposições:

Proposição 01: *o número de processos de judicialização da saúde julgados pelo juiz está positivamente relacionado com o número de dimensões analíticas e stakeholders considerados na tomada de decisão.*

Proposição 02: *o número de servidores de apoio está positivamente relacionado com o número de dimensões contempladas nas decisões relacionadas com judicialização da saúde.*

A tecnologia utilizada nos tribunais é um dos fatores que influencia a prestação do serviço judicial. Pepe *et al.* (2010) apontam como crucial o desenvolvimento de tecnologias que viabilizem a judicialização da saúde em três aspectos: (i) atualização e compartilhamento de informações das demandas e ações para os principais *stakeholders*; (ii) promoção do acesso a essas informações a fim de delimitar práticas e posturas éticas, jurídicas e técnicas tanto dos planejadores da saúde, quanto dos médicos e demais atores; (iii) estrutura de comunicação capaz de estimular ações inovadoras pelos diversos agentes, nos distintos campos de conhecimento.

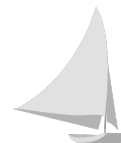
O caso dos tribunais europeus aponta que as tecnologias aprimoram a comunicação entre tribunais e os diferentes públicos envolvidos, sendo cada vez mais eficientes os portais eletrônicos para esse fim (Velicogna, 2007). Há evidências empíricas que o uso das TICs em tribunais em diversos países (Estados Unidos, Canadá, Europa, Austrália, Cingapura, América do Sul, África e Ásia) proporciona não só melhoria da organização dos processos internos dos tribunais (como registros automatizados), como também a inclusão de sistemas de apoio às atividades dos juízes (leis, bibliotecas e sistemas de apoio às sentenças), eliminando tarefas repetitivas e registrando procedimentos do tribunal (Hunter, 2012). No que tange a melhoria da comunicação, estudos empíricos apontam avanços com os investimentos em TICs (Freitas & Medeiros, 2015; Fragale Filho & Veronese, 2009). Assim, formula-se a proposição adiante:

Proposição 03: *os investimentos em tecnologias da informação estão positivamente relacionados com o número de dimensões contempladas nas decisões judiciais relacionadas com judicialização da saúde.*

3.2 Fatores determinantes da judicialização

Com a instituição da Constituição de 1988, ocorre a expansão do Poder Judiciário, emergindo, dentre as atribuições centrais, a judicialização das políticas públicas e o ativismo judicial (Ferreira e Costa, 2013). Para além dos determinantes constitucionais, Pandolfo, Delduque e Amaral (2012) apontam determinantes associados ao planejamento, execução e limites de atuação do Sistema Único de Saúde, bem como aspectos de caráter socioeconômico, que condicionam a judicialização da saúde no Brasil, a saber: (a) variáveis socioeconômicas e demográficas; (b) disponibilidade de acesso à saúde complementar; (c) tempo de espera por atendimentos; (d) disponibilidade de médicos; (e) condições da estrutura física de atendimento à saúde; (f) porcentagem de medicamentos prescritos efetivamente dispensados; (g) suprimento de medicamentos; (h) tempo médio de desabastecimento de medicamentos nas unidades de saúde; (i) acesso da população ao sistema de saúde; e (j) oferta de bens e serviços nos níveis de atenção e complexidade da saúde.

Brauner e Furlan (2013, p. 120) apontam que as principais razões da judicialização da saúde provêm de medidas tomadas dentro das competências do SUS, sendo: “a reivindicações de acesso a medicamentos, insumos de higiene íntima, procedimentos médicos de saúde – cirurgias, consultas e exames” e a requisição de vagas para internação em hospitais vinculados ao SUS. A tendência de medicalização da vida, que transforma questões não médicas (variações na cultura, tensões ambientais, fatores externos que interferem na qualidade biopsíquica),



conforme Lima (2010), em problemas médicos também é destaque dentre as origens da judicialização da saúde.

Sobre a exposição dos cidadãos às estruturas precárias de saúde, Ayres, França Júnior e Saletti Filho (2003) arguem que a vulnerabilidade se caracteriza quando os indivíduos estão em situação de fragilidade no acesso à garantia do direito à saúde seja pela exposição a doenças, falta de tratamento adequado ou ausência de estrutura de saúde pública que previna e trate as questões relacionadas a saúde de forma ampla (OMS, 1978). Posto isso, delineia-se a seguinte proposição:

Proposição 04: *O grau de vulnerabilidade social da região (ou dos requerentes) onde ocorre o processo de judicialização da saúde está positivamente relacionado com a taxa de julgamentos favoráveis aos requerentes, em detrimento dos apelos judiciais dos entes federativos.*

3.3 Padrões institucionais do campo e stakeholders

O processo de estruturação institucional de um campo ocorre por meio de quatro elementos: (i) aumento das interações entre as organizações do campo; (ii) surgimento de estruturas de dominação e padrões claramente definidos; (iii) ampliação da carga de informação que as organizações do campo devem lidar; e (iv) o desenvolvimento de uma conscientização mútua entre os participantes desse grupo de organizações (DiMaggio, 1982).

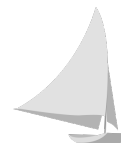
Nesse sentido, as jurisprudências na judicialização da saúde tornam-se um dos principais elementos institucionais que regulam a tomada de decisão de juízes, induzindo ao julgamento pela particularidade dos casos (isomorfismo normativo) e o favorecimento dos requerentes (isomorfismo mimético), dada a ausência de uma legislação que regule critérios analíticos e dimensões da tomada de decisão. Diante da complexidade inerente ao processo de tomada de decisão nos tribunais sobre a judicialização da saúde, no processo de representação dos problemas os atores criam mapas cognitivos para tentar simplificar tal complexidade em variáveis operacionalizáveis (Simon, 1991). Assim, elenca-se a seguinte proposição:

Proposição 05: *os argumentos dos stakeholders dominantes (dimensão Legal-Processual) são os mais citados nas decisões judiciais, detendo, assim, maior grau de explicação das decisões.*

Diversos estudos (Ventura, Pepe & Schramm, 2010; Torres, 2013; Soares & Calmon, 2012; Rios, 2003; Pepe et al., 2010; Pandolfo, Delduque e Amaral, 2012; Moraes, 2017; Machado & Dain, 2012; Machado, 2008; Lima, 2010; Diniz, Machado & Penalva, 2014; Borges & Ugá, 2010; Asensi, 2010) têm tratado a judicialização da saúde de forma fragmentada, enfocando em sua grande maioria aspectos inerentes a aplicação da lei e dos direitos fundamentais, o acesso aos tratamentos e a necessidade de se considerar os impactos na gestão da saúde nas diferentes esferas de governo. Neste texto, tenta-se contemplar uma visão mais ampla do problema em termos de tomada de decisão.

Dentre os principais *stakeholders* que compõem o ambiente institucional do Judiciário, necessário citar o Ministério Público (dimensão Legal-Processual) que, conforme Machado (2008) é incumbido da defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses individuais indisponíveis e dos direitos coletivos. O autor também ressalta que a Constituição Brasileira contempla a participação da sociedade civil organizada e do Ministério Público no controle da constitucionalidade das leis. Sobre a interlocução entre os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, estudos apontam a importância do delineamento das funções e competências, bem como a comunicação intra e inter poderes, por meio de banco de dados e sistemas automatizados que possibilitem comunicação em tempo real entre o sistema jurídico e as secretarias de saúde (Recomendação nº 31/2010 do CNJ; Pepe et al., 2010).

Considerando as dimensões analíticas da judicialização da saúde (figura 01), entende-se que os *stakeholders* a seguir são mais relevantes pois detém ao menos dois dos três atributos



analíticos propostos por Mitchell *et al.* (1997): (a) dimensão legal-processual, em especial os demais entes do judiciário e seu comportamento, são considerados dominantes, posto seu poder e legitimidade institucionalizados; (b) dimensão Executivo são considerados definitivos, pois além de possuir poder e legitimidade, estão em constante demanda em ações de judicialização e tem urgência nas decisões do judiciário para que possam fazer a provisão de recursos e ações decorrentes dos vereditos; (c) dimensão mercadológica e regulatória, em especial as indústrias farmacêuticas e a agência regulatória (ANVISA), são considerados perigosos pois caso o judiciário interfira desconsiderando os regulamentos de saúde determinados e as questões relativas à prática desleal de concorrência de medicações não regulamentadas, pode responder por tais prejuízos à sociedade e ao mercado; (d) dimensão sanitária, entende-se que essa possui *stakeholders* dependentes, pois, embora os pacientes possuam urgência e legitimidade de direito no tratamento pela lei, depende das argumentações do Executivo e das jurisprudências da dimensão.

Posto que o Judiciário tem poder coercitivo de fazer valer suas decisões sobre os demais poderes (Mazza, 2013; Engelmann & Cunha Filho, 2013; Torres, 2003) como ente fiscalizador e guardião da Carta Magna, retoma-se que a dimensão interna (Fatores Internos) aos tribunais seja a principal determinante do desempenho das ações de judicialização em termos de garantia da equidade e universalidade do acesso. Uma vez que os demais poderes devem acatar as decisões judiciais, o desempenho da judicialização fica restrito principalmente às limitações internas dos tribunais e sua capacidade de interlocução com os *stakeholders* nesse processo.

Dentre os argumentos que tornam as decisões dos magistrados favoráveis à judicialização, o princípio moral que trata da dignidade da pessoa humana, sobressai aos demais aspectos (dimensão legal-processual). Nesse sentido, a dimensão sanitária e a arguição médica em favor do paciente são os principais aspectos considerados na concessão da demanda judicial (Torres, 2013; Moraes, 2017). Estudos apontam que os tribunais consideram prioritário na decisão judicial a defesa do texto constitucional e o acesso à saúde do cidadão, sendo preponderante sobre questões de gestão pública (orçamento, restrição de recursos) e políticas de saúde conduzidas pelo Estado (Mazza, 2013; Engelmann & Cunha Filho, 2013).

Algumas das razões para essa priorização dos requerentes são: (a) as falhas do Executivo em gerir a coisa pública, implicando em medidas coercitivas pelo judiciário até que se cumpra a sentença proferida em favor do demandante; (b) a sobreposição dos direitos fundamentais ao cidadão ao princípio da divisão dos poderes do Estado, fazendo com que o Judiciário venha intervir como guardião da Constituição nas ações do Executivo e até Legislativo; (c) a constatação de que o Executivo está descumprindo o texto constitucional ao não conseguir prover corretamente esses direitos; (d) o entendimento da unidade do Estado e interseção entre os poderes; (e) o poder do Judiciário em intervir aspectos econômicos financeiros do Estado em função do cumprimento da lei; (f) predomínio do juízo moral dos magistrados e ativismo político em prol do cidadão (Mazza, Engelmann & Cunha Filho, 2013). Logo:

Proposição 06: *Há uma relação negativa entre o número de decisões a favor dos stakeholders dependentes (dimensão Sanitária) e os investimentos do Estado (dimensão Executivo).*

Os procedimentos e práticas regulatórias para aprovação de medicamentos para uso no mercado brasileiro, quando não observados, podem induzir à concorrência desleal e ao crescimento de práticas de *lobbying* pelas indústrias farmacêuticas que desejam entrar no mercado brasileiro ou mesmo visam induzir ao consumo de medicamentos de maior vulto através de prescrições médicas. O judiciário também poderá intervir procurando alternativas ou novas aplicações médicas em tratamentos não regulados pela ANVISA ou com evidências de *lobbying* da indústria farmacêutica (Borges & Ugá, 2010), possibilitando a seguinte proposição.

Nas decisões judiciais, dentre outros fatores, são consideradas as falhas do Executivo em gerir a estrutura de saúde pública, posto que essas deficiências implicam em aumento da



judicialização pela busca de tratamentos indicados na própria estrutura de saúde, mas não disponibilizados por esta, favorecendo as decisões em favor dos requerentes (Mazza, Engelmann & Cunha Filho, 2013).

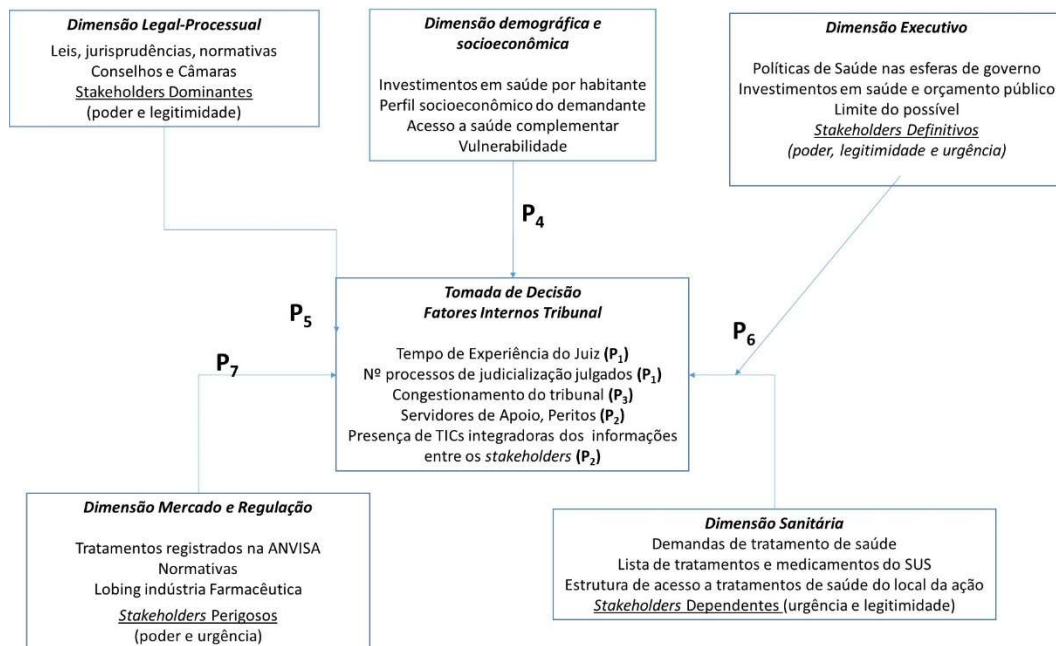


Figura 02. Dimensões analíticas da tomada de decisão na judicialização da saúde

Proposição 07: *Há uma relação negativa entre o grau de restrição à entrada de medicamentos/tratamentos não regulamentados na ANVISA e o número de decisões favoráveis aos seus requerentes.*

3. Considerações finais

Buscou-se neste ensaio propor um modelo explicativo de dimensões que influenciam a tomada de decisão de juízes em processos de judicialização da saúde, relacionando os reflexos da representação deste problema no desempenho para a sociedade em termos de equidade e universalidade de acesso. A discussão teórica teve como enfoque as dimensões analíticas e principais *stakeholders* envolvidos no processo de tomada de decisão dos juízes, dada a complexidade de julgamento da judicialização da saúde.

A revisão de literatura realizada mostra escassez de estudos empíricos sob a perspectiva de teorias sobre tomada de decisão deixa clara a necessidade de pesquisas que contemplem novas evidências para o desenvolvimento do campo. Ainda, verificou-se nos estudos revisados a limitação de tratar as decisões sobre judicialização da saúde sob o enfoque sistêmico, evidenciando os subsistemas inerentes a esse problema, tendo como suporte a Teoria das Organizações e Administração Pública. Embora o estudo apresente um corpo de proposições, faz-se necessário operacionalizar as dimensões e fatores do mapa cognitivo proposto a fim de testar empiricamente sua validade nos tribunais.

O estudo contribui para essa lacuna teórica ao elucidar representação do problema da judicialização da saúde à luz do novo institucionalismo e teoria dos *stakeholders*, expondo o tema de forma sistêmica e interdisciplinar. Ainda, apresentam-se proposições relativas aos fatores internos dos tribunais que podem ser verificadas em outros estudos sobre judiciário (P_1 , P_2 , P_3). Recomenda-se, para estudos futuros, a utilização de abordagens qualitativas, como painel de especialistas, a fim de testar a hierarquia proposta no mapa de decisão sobre judicialização, e quantitativas para verificar quais fatores interferem no desempenho desses



processos, seja em termos de produtividade dos tribunais ou no mapeamento das razões que originam a judicialização.

Referências

- Alves, S. T. J., & Gomes, A. D. O. (2017). Relação entre Investimento em Tecnologia, Força de Trabalho e Desempenho em Tribunais Estaduais do Brasil. Artigo publicado nos Anais do XX SEMEAD, FEA-USP.
- Ayres, J. R. C. M., França Júnior, I., Calazans, G. J., Saletti Filho, H. C., Czeresnia, D., & Freitas, C. M. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, 2, 121-144.
- Asensi, F. D. (2010). Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade.
- Bhattacharya, M.; Smyth, R. (2001) Ageing and productivity among judges: Some empirical evidence from the High Court of Australia. *Australian Economic Papers*, v. 40, p. 199-212.
- Barroso, L. R. (2009). Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. *Jurisp. Mineira*, Belo Horizonte, a. 60, n° 188, p. 29-60.
- Barroso, L. R. (2012). 'Aqui, lá e em todo lugar': a dignidade humana no direito contemporâneo e no discurso transnacional. *Revista dos Tribunais*, 919, 127-196.
- Borges, D. D. C. L., & Ugá, M. A. D. (2010). Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, 26(1), 59-69.
- Boyne, G. A. (2002). Theme: Local Government: concepts and indicators of local authority performance: an evaluation of the statutory frameworks in England and Wales. *Public Money and Management*, 22(2), 17-24.
- Boyne, G. A. (2003). Sources of public service improvement: A critical review and research agenda. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 13 (3):367-394.
- Brandão, R. (2012). Supremacia judicial versus diálogos constitucionais: a quem cabe a última palavra sobre o sentido da Constituição? 1ª edição. Rio de Janeiro: Lumen Juris.
- Brasil, C. C. (1990). 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. *Diário Oficial da união*, 20.
- Chaparro, F. P, & Jimenez, J. S. (1996). An assessment of the efficiency of Spanish Courts using DEA. *Applied Economics*, 28(11), 1391-1403.
- Chieffi, Ana Luiza; Barata, Rita B. (2009). Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Caderno Saúde Pública*, v.25, n. 8.
- Chisholm, D. (1995). Problem solving and institutional design. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 5(4), 451-492.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). (2010). Recomendação Nº 31 de 30/03/2010. Brasília: Conselho Nacional de Justiça.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). (2015). Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência (2015). Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. - Brasília: Conselho Nacional de Justiça.
- Conselho Nacional de Justiça (CNJ). (2017). Edital de convocação pública e de seleção: convocação n. 02/2017. Campo Temático 1) Judicialização da Saúde. Recuperado em 6 outubro: < <http://www.cnj.jus.br> >.
- Dutton, J. E., Fahey, L., & Narayanan, V. K. (1983). Toward understanding strategic issue diagnosis. *Strategic Management Journal*, 4(4), 307-323.



- D'Espíndula, Thereza C (2013). Judicialização da medicina no acesso a medicamentos: reflexões bioéticas. *Revista Bioética*, v. 21, n. 3.
- Dimaggio, P. The structure of organizational fields: an analytical approach and policy implications. In: SUNY-Albany Conference on Organizational Theory and Public Policy, 1982.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (2005). A gaiola de ferro revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. *RAE-Revista de Administração de Empresas*, 45(2), 74-89.
- Diniz, D.; Machado, T. R.; Penalva, J. (2014). A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.2.
- Engelmann, F., & Cunha Filho, C. (2013). Ações judiciais, conteúdos políticos: uma proposta de análise para o caso brasileiro. *Revista de Sociologia e Política*, 21(45).
- Fragale Filho, R.; Veronese, A. (2009). Electronic Justice in Brazil. In: *E-Justice: Information and Communication Technologies in the Court System*, edited by A.C. Martínez and P.F. Abat. London: ISR/IGI Global, 135- 151.
- Ferreira, S. L., & Costa, A. M. D. (2013). Núcleos de assessoria técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais. *Revista SJRJ*. Rio de Janeiro, 20(36), 219-240.
- Figueiredo, Tatiana; Pepe, Vera; Castro, Claudia. (2010). Um enfoque sanitário sobre a demanda judicial de medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.20 n.1.
- Freeman, R. E., & Reed, D. L. (1983). Stockholders and stakeholders: A new perspective on corporate governance. *California management review*, 25(3), 88-106.
- Freeman, R. E., & McVea, J. (2001). A stakeholder approach to strategic management. *The Blackwell handbook of strategic management*, 183-201.
- Freitas, C.; Medeiros, J. (2015) Organizational impacts of the electronic processing system of the Brazilian Superior Court of Justice. *JISTEM Journal of Information Systems and Technology Management*, 12, 2, 317-332.
- Gomes, A. O., & Guimarães, T. A. (2013). Desempenho no Judiciário. Conceituação, estado da arte e agenda de pesquisa. *Revista de Administração Pública-RAP*, 47(2).
- Gomes, Dalila et al. (2014). Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v. 38, n.100, 2014.
- Hirschl, R. (2009). *Towards juristocracy: the origins and consequences of the new constitutionalism*. Harvard University Press.
- Hunter, G. E. (2012). Implementation of information communication technology (ICT) in courtrooms: An overview around the world. *Law Technology*, 45(3), 1-62.
- Jonski, K. & Mankowski, D. (2014). Is sky the limit? Revisiting 'exogenous productivity of judges' argument. *International Journal of Court Administration*, 6 (2), 53-72.
- Krell, Andreas Joachim. *Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha: os (des) caminhos de um direito constitucional comparado*. Porto Alegre: S.A. Fabris, 2002. 120 p.
- Lima, R. S. F. (2010) Direito à saúde e critérios de aplicação. In: (Org.) SARLET, Ingo Wolfgang; TIMM, Luciano Benetti. *Direitos Fundamentais: orçamento e "reserva do possível"*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, p. 242.
- Lyra, M. G., Gomes, R. C., & Jacovine, L. A. G. (2009). O papel dos stakeholders na sustentabilidade da empresa: contribuições para construção de um modelo de análise. *RAC*, Curitiba, v. 13, Edição Especial, art. 3, p. 39-52.
- Machado, F. R. (2008). Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil. *Revista de Direito Sanitário*, 9(2), 73-91.
- Machado, R. S., F., & Dain, S. (2012). A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Revista de Administração Pública-RAP*, 46(4).



- Mazza, F. F. (2013). Os impasses entre a judicialização da saúde e o processo orçamentário sob a responsabilidade fiscal: uma análise dos fundamentos decisórios do Supremo Tribunal Federal. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo.
- Medeiros, M.; Diniz, D.; Schwartz, I. V. D. (2013) A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4).
- Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of management review*, 22(4), 853-886.
- Mitsopoulos, M., & Pelagidis, T. (2010). Greek appeals courts' quality analysis and performance. *European Journal of Law and Economics*, 30(1), 17-39.
- Mitsopoulos, M., & Pelagidis, T. (2007). Does staffing affect the time to dispose cases in Greek courts? *International Review of Law and Economics*, 27(2), 219-244.
- Moraes, I. S. D. (2017). Judicialização da saúde: como reduzir os gastos do Ministério da Saúde? Dissertação de Mestrado Profissional em Administração. Universidade de Brasília.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1978). Primary Health Care. Report of the International Conference on PHC, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept.1978: WHO, Health-for-All Series. OMS / UNICEF.
- Pandolfo, M., Delduque, M. C., & Amaral, R. (2012). Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 340-349.
- Pepe et al. Vera L.E. (2010). A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva*. v.15, n.5.
- Pires, R. R. C., & Gomide, A. D. A. (2014). Burocracia, democracia e políticas públicas: arranjos institucionais de políticas de desenvolvimento (No. 1940). Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).
- Priberam. (2013) Termo: jurisprudência. Dicionário da Língua Portuguesa. Acessado em 23 de março de 2018. Disponível em: <<https://www.priberam.pt/dlpo/jurisprud%C3%A2ncia>>.
- Rios, R. (2003). Respostas jurídicas frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil. *Divulg. Saúde debate*, (27), 95-106.
- Scaff, F. F. (2005). Reserva do possível, mínimo existencial e direitos humanos. *VERBA JURIS-Anuário da Pós-Graduação em Direito*, 4(4).
- Simon, H. A. (1991). Bounded rationality and organizational learning. *Organization science*, 2(1), 125-134.
- Soares, R.S.; Calmon, J.; Deprá, A. (2012). Ligações Perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 1.
- Torres, I. D. C. (2013) Judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. 2013. 88f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.
- Velicogna, M. (2007). Justice Systems and ICT-What Can Be Learned from Europe. *Utrecht L. Rev.*, 3, 129.
- Ventura, M., Simas, L., Pepe, V. L. E., & Schramm, F. R. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(1), 77-100.