



PODER JUDICIÁRIO

CNJ CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA

SUMÁRIO EXECUTIVO

JUSTIÇA PESQUISA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL:

**PERFIL DAS DEMANDAS, CAUSAS
E PROPOSTAS DE SOLUÇÃO**

SUMÁRIO EXECUTIVO

JUSTIÇA PESQUISA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL:

PERFIL DAS DEMANDAS, CAUSAS
E PROPOSTAS DE SOLUÇÃO



CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

- Presidente:** Ministro José Antonio Dias Toffoli
- Corregedor Nacional de Justiça:** Ministro Humberto Martins
- Conselheiros:** Aloysio Corrêa da Veiga
Maria Iracema Martins do Vale
Márcio Schiefler Fontes
Daldice Maria Santana de Almeida
Fernando César Baptista de Mattos
Valtércio Ronaldo de Oliveira
Francisco Luciano de Azevedo Frota
Maria Cristiana Simões Amorim Ziouva
Arnaldo Hossepian Salles Lima Junior
André Luis Guimarães Godinho
Valdetário Andrade Monteiro
Maria Tereza Uille Gomes
Henrique de Almeida Ávila
- Secretário-Geral:** Carlos Vieira von Adamek
- Diretor-Geral:** Johaness Eck

Secretaria Especial de Programas, Pesquisas e Gestão Estratégica

- Secretário Especial:** Richard Pae Kim
- Juizes Auxiliares:** Carl Olav Smith
Flávia Moreira Guimarães
Livia Cristina Marques Peres

EXPEDIENTE

- Departamento de Pesquisas Judiciárias**
- Diretora Executiva:** Gabriela de Azevedo Soares
- Diretor de Projetos:** Igor Caires Machado
- Diretor Técnico:** Igor Guimarães Pedreira
- Pesquisadores:** Igor Stemler
Danielly Queirós
Lucas Delgado
Rondon de Andrade
- Estatísticos:** Filipe Pereira
Davi Borges
Jaqueline Barbão
- Apoio à Pesquisa:** Alexander da Costa Monteiro
Pâmela Tieme Aoyama
Pedro Amorim
Ricardo Marques Thatiane Rosa
- Terceirizados:** Bruna Leite
Lucineide Franca
- Estagiária:** Doralice Pereira de Assis

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

- Secretário de Comunicação:** Rodrigo Farhat
- Projeto gráfico:** Eron Castro

2019

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

SEPN Quadra 514 norte, lote 9, Bloco D, Brasília-DF

Endereço eletrônico: www.cnj.jus.br

APRESENTAÇÃO

A Série Justiça Pesquisa foi concebida pelo Departamento de Pesquisas Judiciárias do Conselho Nacional de Justiça (DPJ/CNJ), a partir de dois eixos estruturantes complementares entre si:

- i) Direitos e Garantias fundamentais;
- ii) Políticas Públicas do Poder Judiciário.

O Eixo “Direitos e Garantias fundamentais” enfoca aspectos relacionados à realização de liberdades constitucionais, a partir da efetiva proteção a essas prerrogativas constitucionais.

O Eixo “Políticas Públicas do Poder Judiciário”, por sua vez, volta-se para aspectos institucionais de planejamento, gestão e fiscalização de políticas judiciárias, a partir de ações e programas que contribuam para o fortalecimento da cidadania e da democracia.

A finalidade da série é a realização de pesquisas de interesse do Poder Judiciário brasileiro por meio da contratação de instituições sem fins lucrativos, incumbidas estatutariamente da realização de pesquisas e projetos de desenvolvimento institucional.

O Conselho Nacional de Justiça não participa diretamente dos levantamentos e das análises de dados e, portanto, as conclusões contidas neste relatório não necessariamente expressam posições institucionais ou opiniões dos pesquisadores deste órgão.

O Conselho Nacional de Justiça contratou, por meio de Edital de Convocação Pública e de Seleção, a produção da pesquisa ora apresentada.

REALIZAÇÃO:

Insper – Instituto de Ensino e Pesquisa

PESQUISADORES

Coordenadores Acadêmicos

Prof. Dr. Paulo Furquim de Azevedo (Coordenador-Insper)

Prof. Dr. Fernando Mussa Abujamra Aith (Coordenador – FM-USP)

COORDENADORES DE CAMPO

Prof. Dr. Fabio Ayres (Insper)

Prof. Dr. Hedibert Lopes (Insper)

Profa. Dra. Luciana Yeung (Insper)

Profa. Dra. Vanessa Elias de Oliveira (UFABC)

Dra. Natalia Pires de Vasconcelos (FD-USP)

Dr. Danilo Carlotti (Insper)

EQUIPE DE APOIO

Profa. Maria Clara Morgulis (Insper)

Vanessa Boarati (Insper)

Lucas Cabral (IME-USP)

Matheus Falcão (FD-USP)

ASSISTENTES DE PESQUISA

Juan Jorge Garcia

Marcela de Gobbi Assumpção

Taynara Soares Mendes

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a colaboração de todos os entrevistados e suas respectivas equipes de assessores.

A presente pesquisa foi desenvolvida sob responsabilidade e coordenação independente dos autores e contou com o apoio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Processo SEI n. 17932/2017 - Contrato n. 05/2018, entre Insper e CNJ. As conclusões e recomendações apresentadas não necessariamente expressam opiniões do Insper ou do CNJ acerca do tema e eventuais erros ou omissões são de responsabilidade exclusiva dos autores.

SUMÁRIO EXECUTIVO

O sistema de assistência à saúde é amplo e complexo, abrangendo uma grande diversidade de atores nas esferas pública e privada, bem como diversas entidades regulatórias e inúmeros dispositivos legais que disciplinam a relação entre esses vários atores. Se nos voltarmos apenas à Constituição Federal, por exemplo, saúde não só é parte de um conjunto de outros direitos sociais expressamente previstos, mas é um direito regulado por quatro longos artigos constitucionais que descrevem os contornos gerais da política pública e da oferta privada destes serviços, além de ser citada outras 62 vezes no documento. Sua magnitude econômica é também expressiva, atingindo aproximadamente 10% da renda nacional, tendo experimentado consistente crescimento nos últimos anos, tanto em volume de serviços, quanto em seus custos.

Além de abrangente, também é um tema que importa em frequentes conflitos políticos e judiciais. Considerando que a prestação de saúde envolve a distribuição de recursos escassos em uma sociedade complexa, com padrões epidemiológicos que aproximam o Brasil ao mesmo tempo de países desenvolvidos e subdesenvolvidos, determinar o que é prioritário e o que deve ser o foco dessas prioridades, é um tema que envolve necessariamente disputas. A chamada “judicialização da saúde”, assim, é uma expressão dessa disputa estrutural por recursos, mas atinge níveis ainda mais expressivos do que seria de se esperar por sua relevância no mundo das relações socioeconômicas. Um único e icônico caso, da Fosfoetanolamina, também conhecida como “pílula do câncer”, resultou, no período de oito meses, em cerca de 13 mil liminares para que a Universidade de São Paulo fornecesse medicamento ainda não aprovado na ANVISA e cuja eficácia ainda não havia sido comprovada por estudos técnicos (Dallari-Bucci e Duarte, 2017). O problema não se restringe a casos isolados. O número de demandas judiciais relativas à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017¹, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50%. Segundo o Ministério da Saúde², em sete anos houve um crescimento de aproximadamente 13 vezes nos seus gastos com demandas judiciais, atingindo R\$ 1,6 bilhão em 2016. Tal montante, ainda que pequeno frente ao orçamento público para a saúde, representa parte substancial do valor disponível para alocação discricionária da autoridade pública, atingindo níveis suficientes para impactar a política de compra de medicamentos, um dos principais objetos das demandas judiciais.

Também na esfera privada, a judicialização afeta direta ou indiretamente as relações contratuais entre cerca de 50 milhões de beneficiários de planos de saúde, operadoras e prestadores de serviços de assistência à saúde. Pela sua escala, a judicialização da saúde tornou-se relevante não apenas para o sistema de assistência à saúde, mas para o próprio Judiciário, que tem que lidar com centenas de milhares de

1 Conforme dados apresentados no presente relatório, levantados via Lei de Acesso à Informação junto aos tribunais estaduais em primeira instância.

2 <<http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>> Acesso em:10 de novembro de 2018.

processos, vários dos quais sobre temas recorrentes e quase sempre contendo pedidos de antecipação de tutela ou liminares.

A judicialização da saúde é também um fenômeno de elevada complexidade. A literatura científica, por exemplo, diverge sobre quem procura o Judiciário requerendo serviços e produtos de saúde (pobres ou ricos?), diverge sobre o que requerem (medicamentos e serviços que são parte das listas, protocolos e contratos ou fora destes?) ou ainda diverge sobre os efeitos dessas ações judiciais sobre a política geral de saúde pública e privada (qual a magnitude dos distúrbios causados?). Ademais, a divergência perpassa, inclusive, os próprios pressupostos normativos do conflito, ou seja, sobre quais devem ser os parâmetros de justiça e de quem é a competência para decidir.

Dificuldades em descrever o fenômeno são acompanhadas pela dificuldade em estabelecer causas e efeitos. No âmbito da saúde privada, por exemplo, o número excessivo de demandas judiciais pode decorrer de disfunções nas relações entre beneficiários de planos de saúde e suas operadoras, sendo o Judiciário um importante locus para o cumprimento dos termos estabelecidos nos contratos e nas normas que disciplinam essas relações. As demandas judiciais podem, por outro lado, reclamar elementos que não estão previstos nos contratos e, como tal, implicar efeitos sobre os custos de contratação e segurança jurídica. Também no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as demandas judiciais podem decorrer de ineficiências na atuação da autoridade pública de saúde, que não executa a contento a política pública de saúde, ou, em contraposição, de pedidos individuais solicitando procedimentos e tratamentos não incluídos na política de saúde.

O principal objetivo desta pesquisa foi o de contribuir para a compreensão da judicialização da saúde por meio de uma análise de representatividade nacional, com classificação que identifique tipos de demandas e características das decisões judiciais. Esse diagnóstico oferece elementos que podem orientar políticas judiciais para o aprimoramento da solução de conflitos na área.

Com a finalidade de garantir um estudo de abrangência nacional e que permita ainda o aprofundamento da análise em tipos de casos, esta pesquisa se desenvolveu em três níveis: a) coletou e analisou dados de gestão processual sobre os processos indexados como demandas de saúde, obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação; b) realizou mineração de dados, por meio de programas computacionais junto a 24 estados da Federação e dois tribunais federais, em duas fontes de dados, repositórios de jurisprudência e Diários Oficiais de Justiça; e c) desenvolveu um profundo estudo qualitativo de decisões judiciais típicas e entrevistas semiestruturadas com atores-chave em cinco estados, representando as cinco regiões do país. A pesquisa ainda apresenta uma proposta pedagógica para curso de formação de magistrados.

A conclusão síntese que traz a pesquisa é a constatação de que não há um único fenômeno de judicialização da saúde, mas sim uma variedade considerável de assuntos, motivos de litigar e consequências sobre as políticas de saúde pública e de saúde suplementar, sobre a oferta de serviços de assistência à saúde e

sobre a sociedade de um modo geral. Essa miríade de assuntos está por trás da complexidade já revelada pela literatura ao tratar o tema. Desta conclusão decorre que é fundamental identificar e, na medida do possível, isolar os tipos de judicialização da saúde para que se possa compreender melhor o fenômeno e, a partir dessa compreensão, fundamentar a proposição de ações para os diversos atores envolvidos.

Esta pesquisa apresenta quatro tipos de contribuições à literatura, seja no campo de seu objeto, a judicialização da saúde, seja no campo metodológico.

Em primeiro lugar, esta pesquisa, ao combinar métodos quantitativos e qualitativos de análise de decisões judiciais, buscou dar abrangência nacional aos litígios que envolvem a área de saúde, seja na esfera do Sistema Único de Saúde, seja na esfera da saúde suplementar. Ainda que houvesse intensa atividade de pesquisa sobre o tema de judicialização da saúde, decorrente da relevância incontestável do fenômeno real, a literatura ainda não contava com um estudo que analisasse heterogeneidades regionais, contribuindo para iluminar a complexidade do tema e os vários tipos que a judicialização da saúde pode tomar forma. Além disso, a combinação de técnicas de pesquisa qualitativa e quantitativa permitiu a construção de um diagnóstico que, ao mesmo tempo, garante abrangência e profundidade, em que pese as limitações de acesso aos repositórios de jurisprudência inerentes aos estudos sobre decisões judiciais.

Uma segunda contribuição desta pesquisa, ainda no âmbito de seu objeto, foi a identificação dos princípios e normas jurídicas, bem como das competências e habilidades que devem ser adquiridas pelos magistrados por meio de cursos de formação, para fins de garantir respostas judiciárias que contribuam para a redução da judicialização e também para um cumprimento mais eficaz do direito constitucional à saúde no Brasil. Esses princípios, que podem vir a ser utilizados pela Escola de Magistratura na elaboração e desenho de cursos de formação, estão baseados no diagnóstico empírico, o qual, por sua característica inovadora, confere também às propostas referentes aos cursos de formação de magistrados a característica de uma contribuição original.

A pesquisa também trilhou caminhos novos do ponto de vista de metodologia de análise de decisões judiciais, tendo enfrentado obstáculos desafiantes que exigiram o desenvolvimento de soluções originais, bem como identificação de dificuldades de pesquisa que resultam em conhecimento relevante a todas as pesquisas que tenham por base a análise quantitativa de decisões judiciais no Brasil, não se restringindo ao tema de judicialização da saúde. Por conta da proposta metodológica original, vários desses obstáculos não poderiam ser antecipados no momento da propositura desta pesquisa, de modo que foi necessário o desenvolvimento de soluções que podem vir a ser de interesse de quaisquer pesquisadores dedicados à análise empírica de decisões judiciais.

As contribuições de natureza metodológica de maior relevo são duas. Primeiro, foi observada a falta de padrão da organização de dados e de sistemas de acesso público aos vários tribunais, o que tem por efeito

dificultar ou mesmo inviabilizar a análise empírica de caráter geral, essencial para o desenho de políticas judiciais e demais políticas públicas fundamentadas em evidências empíricas. Com base na experiência acumulada nesta pesquisa, este relatório propõe um modo padronizado de organização do repositório de jurisprudência dos vários tribunais estaduais e federais, de modo a tornar mais eficiente a gestão de informação no judiciário brasileiro.

Uma segunda contribuição metodológica decorreu da necessidade de processamento de dados que contornasse as deficiências das bases de decisões judiciais constantes nos repositórios de jurisprudência dos tribunais. Em apertada síntese, foram identificadas duas limitações relevantes nos repositórios da jurisprudência. Primeiro, quase a totalidade dos tribunais disponibiliza apenas acórdãos, o que, a depender do objeto de estudo, pode comprometer ou limitar em excesso a análise empírica. Este é, sem dúvida, o caso da judicialização da saúde, em que muitos dos pleitos se resolve em primeira instância ou ainda na forma de tutela antecipada. Segundo, por meio do cotejo com os dados de gestão processual dos tribunais, obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), foi possível notar que muitos dos tribunais não apresentam um critério claro ou procedimentos para a disponibilização das decisões judiciais em seus repositórios. Dessa forma, não se observa nessa fonte de dados o universo de decisões, mas apenas uma amostra cujo critério de seleção não é conhecido pelo pesquisador, com exceção de alguns tribunais que disponibilizam a totalidade de suas decisões.

A fim de contornar esses problemas, foi utilizada a base de decisões judiciais constantes nos Diários Oficiais da Justiça, que contam com o universo de decisões judiciais, incluindo as de primeira instância e decisões em caráter liminar. A utilização dessa base, contudo, esbarra em problemas computacionais complexos, que exigem técnicas sofisticadas de processamento, as quais tiveram de ser desenvolvidas para o presente projeto e agora estão disponíveis a qualquer pesquisador. O mesmo se aplica aos métodos de coleta automatizada de dados e à sua análise por meio de ferramentas de machine learning. Como apresentado na seção metodológica, com o devido aprimoramento para outras pesquisas, estes métodos podem vir a ajudar o sistema de justiça e a academia a desenvolver diagnósticos mais abrangentes que lidem com um grande volume de dados.

COLETA DE DADOS

A solicitação de informações via Lei de Acesso à Informação - LAI, por meio dos sites dos tribunais, se deu mediante o preenchimento de formulário com os dados solicitados, no caso dos tribunais que possuem formulário próprio para esse tipo de pedido diretamente no site. A partir dessa iniciativa, obtivemos respostas favoráveis (ou seja, recebimento de pelo menos algumas das informações solicitadas) em 21 dos 27 tribunais de justiça estaduais e somente dois dos Tribunais Regionais Federais. Os Tribunais de Justiça Estaduais de AC, AL, AP, CE, DF, ES, MA, MG, MS, PB, PE, PI, RJ, RN, RO, RR, SC, SE e TO encaminharam a relação de processos de primeira e segunda instância relativos à saúde. Já o Tribunal de Justiça de São Paulo não atendeu totalmente ao pedido, pois encaminhou as informações somente de primeira instância e não de segunda instância. Apesar de as informações terem sido encaminhadas por todos esses tribunais, o formato de sua apresentação nem sempre permitiu a análise das informações por não serem passíveis de digitalização na forma de banco de dados.

Nos repositórios de jurisprudência disponíveis nos sites dos tribunais, foram buscadas decisões de segunda instância (acórdãos) e decisões de primeira instância (sentenças), essas somente disponíveis em volume representativo para o Estado de São Paulo. A depender dos tribunais foram obtidos os textos das decisões, links para download ou arquivos em formato *.pdf* com o conteúdo das decisões. Não há padronização entre tribunais sobre a forma de disponibilização da jurisprudência, havendo, também, impedimentos diversos para a coleta em massa dessa espécie de informação, por meio de limites quantitativos à consulta. Não há, tampouco, regra explícita sobre o conteúdo que é disponibilizado nos repositórios, estando sob a discricionariedade de cada tribunal a decisão sobre o que disponibilizar ao público, podendo ser o universo das decisões digitalizadas ou apenas parte delas. Em que pese esses limites, trata-se de base de dados de elevado valor às pesquisas jurisprudenciais, dado o seu volume, abrangência geográfica e período coberto.

Para a coleta destes dados, foram desenvolvidos “*crawlers*”, que são programas capazes de acessar páginas na internet e que conseguem emular os mesmos comandos que um ser humano faria na operação manual de um navegador de internet. Por meio desses *crawlers*, foram visitados os sites de todos os tribunais de justiça estaduais, dos cinco tribunais regionais federais, do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), em busca de acórdãos e sentenças.

As principais dificuldades encontradas na atividade de coleta de dados foram decorrentes de problemas nos modelos de acesso, na disponibilização e na organização do repositório de jurisprudência por meio dos sites dos vários tribunais estaduais e federais. A seguir essas dificuldades são enumeradas:

- (i) Não há uniformidade entre os portais, o que requer o desenvolvimento de *crawlers* específicos para cada tribunal, salvo no caso de tribunais que adotam o e-saj e que detêm certa similaridade entre si.

- (ii) Não há API's (*Application Programming Interface*), que poderiam simplificar o processo de coleta de dados a partir de certos protocolos previamente definidos pelos detentores dos dados, nem mesmo pagas, a partir das quais pesquisadores ou aplicadores do Direito possam obter os dados de maneira estruturada e contínua.
- (iii) Diversos tribunais, como o de São Paulo, utilizam *captchas*, controle de sessão e outras formas de dificultar o acesso a informações públicas.
- (iv) Acórdãos e sentenças não têm uma forma padronizada, o que significa que não há a mesma quantidade de informações em todos os textos. Assim, muitas vezes não é possível extrair automaticamente quem são as partes, o assunto conforme entendimento do tribunal, a vara de origem, entre outras informações.
- (v) Como foi necessário o acesso a milhões de páginas e processamento, o tempo para coleta e processamento inicial dos dados foi de cinco meses. No caso da segunda instância do Tribunal de Justiça de São Paulo, com cerca de três milhões de decisões disponíveis, foi necessário repetir o processo mais de uma vez, por conta de falha de equipamento durante o download. Esse incidente, devido à quantidade de decisões disponíveis nesse repositório, teve por consequência a necessidade de extensão do tempo de coleta das informações em cerca de um mês a mais.
- (vi) Quase a totalidade dos sites dos tribunais não disponibilizam sentenças, apenas acórdãos, e há evidências de que os repositórios não contêm a totalidade das decisões judiciais. Somente o Tribunal de Justiça de São Paulo disponibiliza em sua integralidade as sentenças para consulta pública em seu portal. Assim, somente esse tribunal permitiu o download em massa de decisões, somando mais de 13 milhões de decisões baixadas. Outros tribunais somente permitiram uma consulta a alguns exemplos de sentenças que foram disponibilizados, mas sem representatividade quantitativa. Essa limitação é particularmente relevante em uma investigação sobre a judicialização da saúde, visto que o caráter de urgência dos pedidos faz com que muitos casos sejam concluídos ainda em primeira instância, seja por perda de objeto (cumprimento da obrigação), seja por desistência da ação ou falta de interesse em recurso à segunda instância. Por esse motivo, torna-se especialmente importante a pesquisa nos Diários Oficiais da Justiça, conforme detalhado na próxima subseção, que contêm todas as sentenças e liminares.

Não foi possível obter informações sobre acórdãos de segunda instância nos tribunais estaduais de Amapá e de Pernambuco, por ausência de casos nos repositórios. Também os tribunais regionais federais da 2ª e 3ª região apresentaram restrições à busca que impossibilitaram a coleta de informações. Mesmo com essas limitações, essa base de dados permite análise dos textos das decisões e, portanto, pode-se investigar aspectos relacionados à fundamentação das decisões judiciais e seu conteúdo, algo que não é possível de se observar nos dados administrativos obtidos por meio da LAI.

Para extração de informação e geração de inteligência foram utilizados dois métodos complementares: a classificação de textos de interesse por um modelo Naive Bayes; e a extração de informações por expressões regulares e pesquisa booleana.

No caso de diários oficiais, foi estabelecido um procedimento semelhante ao utilizado para o caso dos repositórios de jurisprudência nos sites dos tribunais. Foram coletados diários oficiais de todo o país, salvo Rio de Janeiro, Minas Gerais e Bahia, por conta de limitações impostas pelos respectivos sites. O resultado final foi de mais de 150 Gb de decisões de primeira e segunda instância, em torno de 20 milhões de decisões, e mais quase 500 Gb de dados de diários oficiais.

Essa base de dados permite observar todos os andamentos de todos os processos registrados nesses tribunais e publicados em seus respectivos diários de justiça. Conforme já exposto, trata-se de fonte essencial para estudos em judicialização da saúde, visto que parte substancial do litígio judicial ocorre em primeira instância, sendo frequentemente objeto de medidas liminares. Além disso, por trazerem todas as decisões judiciais, os diários oficiais não estão sujeitos a eventual viés de seleção decorrente das regras implícitas utilizadas pelos diversos tribunais na disponibilização de decisões em seus repositórios de jurisprudência.

A primeira limitação dos diários oficiais é quanto a seu acesso. Nenhum tribunal disponibiliza um repositório aberto de diário oficiais. Há, pelo contrário, tribunais que dificultam ou impossibilitam o acesso à informação pelos jurisdicionados ou pesquisadores, como no caso do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Contudo, há tribunais, como o Tribunal de Justiça de São Paulo, que disponibiliza o acesso à integralidade do Diário Oficial, contanto que a requisição seja feita em um intervalo de horário definido pelo tribunal. Esse intervalo visa impedir o congestionamento de servidores do tribunal no período em que pessoas realizam consultas. Isso acomoda o interesse tanto de pesquisadores, escritórios e empresas como o de indivíduos que precisam obter informações.

O processamento dos diários oficiais representou, sem dúvida, o maior obstáculo metodológico do ponto de vista de coleta e processamento das informações de texto. O volume de dados exigiu que os documentos em formato .pdf dos diários oficiais fossem transformados em arquivos de texto simples. Somente depois disso é que foi possível segmentar todas as publicações de cada dia de cada diário. Esse obstáculo, contudo, demandou tempo e esforço computacionais desproporcionais, não tendo sido possível o processamento da totalidade dos diários oficiais coletados. Ainda assim, foi possível processar parte dessas informações, o que permitiu a análise de uma amostra de decisões liminares, essenciais para a análise de casos de judicialização da saúde.

Nesta etapa da pesquisa foram buscadas somente as tutelas antecipadas que continham alguma das seguintes palavras: “saúde” ou “medicamento”. Isso foi importante porque foram encontradas centenas de milhares de liminares. Foi preciso delimitar quais seriam as liminares de interesse e este foi o melhor critério

encontrado. Para extração de informações dos textos dessas liminares foi utilizado o mesmo processamento a partir de expressões regulares de classificação.

O quarto grupo de mecanismos de coleta de dados desta pesquisa contempla entrevistas e análise de documentos oficiais, para a avaliação mais detalhada das estratégias de atuação de gestores e atores do sistema de justiça diante da judicialização da saúde. Como apresentado na proposta de pesquisa, esta avaliação qualitativa se concentrou no estudo de caso de cinco Estados específicos (Pará, Bahia, Distrito Federal, São Paulo e Rio Grande do Sul), selecionados a partir do porte de seus tribunais estaduais, de acordo com classificação desenvolvida pelo próprio CNJ no Relatório Justiça em Números (2016), e por região geográfica, de modo a incluir as cinco regiões do país.

A seleção de entrevistados pretendeu obter de atores-chave informações objetivas sobre a atuação de seus respectivos órgãos em ações judiciais em saúde. As entrevistas foram conduzidas na modalidade semiestruturada, seguindo um roteiro indicativo de questões, organizado em seis eixos: questões sobre o entrevistado; questões sobre o fluxo de trabalho do órgão que ocupa; questões sobre o perfil geral das ações judiciais que atende; questões sobre o cumprimento de decisões judiciais; questões sobre a relação do órgão com os demais atores e órgãos do sistema de justiça envolvidos com a judicialização da saúde; e questões específicas sobre a atuação dos Comitês Estaduais de saúde e dos Núcleos de Apoio Técnico.

A experiência de pesquisa em bases de dados alternativas possibilitou um aprendizado metodológico e um diagnóstico abrangente sobre o modo de organização das informações de decisões judiciais e as dificuldades que essa organização impõe àqueles que se dedicam ao acompanhamento e análise do funcionamento do Judiciário e do conteúdo das decisões judiciais. Essa limitação afeta, portanto, o gerenciamento do Judiciário, as pesquisas voltadas ao aprimoramento da política judiciária, bem como pesquisas em geral voltadas ao Judiciário e seus efeitos sobre as atividades socioeconômicas. Uma vez realizado o diagnóstico desses obstáculos, foi possível elencar um conjunto de sugestões para uma organização mais eficaz das informações judiciais, conforme apresentado na seção 2.5.

SÍNTESE DOS RESULTADOS

Considerando o acima exposto, a LAI permitiu a identificação de 498.715 processos de primeira instância, distribuídos entre 17 justiças estaduais³, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais estaduais⁴, no período entre 2008 e 2017. Considerando o ano de distribuição dos processos, verifica-se que há um crescimento acentuado de aproximadamente 130% no número de demandas anuais de primeira instância (Justiça Estadual) relativas ao direito à saúde de 2008 para 2017. Para o mesmo período, os relatórios “Justiça em Números” do CNJ apontam um crescimento de 50% no número total de processos em primeira instância. O crescimento das demandas sobre saúde foi, portanto, muito superior ao crescimento das demandas em geral do Judiciário, reforçando a relevância do tema.

Os principais assuntos discutidos nos processos em primeira instância são: “Plano de Saúde”, “Seguro” e “Saúde”, seguidos de “Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos”. Nota-se, em particular, uma participação muito elevada dos assuntos “Plano de Saúde” e “Seguro”, revelando a relevância da litigância judicial na esfera da saúde suplementar, assunto ainda pouco investigado na literatura sobre o tema.

A Justiça Estadual de São Paulo é uma das principais responsáveis por esse grande número de processos no Brasil cujo assunto é indexado como “planos de saúde”, tendo distribuído 116.518 casos nessa categoria durante o período em análise. Nos seis tribunais com mais casos, dentre aqueles que informaram os dados de gestão processual, os assuntos “planos de saúde” e “seguro” aparecem entre os cinco assuntos mais importantes. Interessante notar, porém, as diferenças entre os Estados: no Rio de Janeiro, “saúde” é o principal tema e aparece em 35% dos casos (isso sem descontar os processos classificados como “outros”, que envolvem, inclusive, causas não relacionadas à saúde); já em Minas Gerais, o assunto que aparece no maior número de processos é “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos”, semelhante ao que ocorre em Santa Catarina, onde 28% dos casos são relativos à fornecimento de medicamentos; no Ceará, 67% dos processos são relativos a “seguro” e em São Paulo e Pernambuco, o assunto que mais aparece é “planos de saúde”.

Rio Grande do Norte e Pernambuco seguem São Paulo com “planos de saúde” sendo o principal tópico de demanda local. Assim como Santa Catarina e Tocantins enfrentam mais casos relativos a “fornecimento de medicamentos”. No Acre, Alagoas, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, por sua vez, predomina o assunto “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos”

3 Os tribunais para os quais foram obtidos dados de primeira instância em formato passível de análise foram: TJRJ, TJMG, TJPI, TJAL, TJPE, TJSP, TJMA, TJMS, TJES, TJAC, TJCE, TJRO, TJRN, TJDF, TJMT, TJSC, TJTO.

4 Em segunda instância, os tribunais para os quais foram obtidos dados em formato passível de análise foram: TJCE, TJMA, TJRJ, TJPE, TJES, TJSC, TJAL, TJPI, TJMT, TJMS, TJMG, TJAC, TJRO, TJRN, TJTO.

Ao se analisar separadamente primeira e segunda instância, verifica-se que os principais assuntos enfrentados pelos tribunais em segunda instância não necessariamente são os mais distribuídos em primeira instância, mesmo considerando que a base de dados cobre um período relativamente extenso (10 anos). Aparentemente há um viés de assunto quando se trata de recurso judicial, que merecerá aprofundamento de análise em pesquisas futuras, conforme seja possível extrair mais informações sobre esses processos. Em Minas Gerais, por exemplo, o principal assunto em primeira instância era “planos de saúde”, mas em segunda instância é “tratamento médico-hospitalar e/ou medicamentos”.

A segregação por estado permite enxergar que existe uma heterogeneidade entre estados. Merece destaque a participação da Defensoria e do Ministério Público em alguns dos estados, como AL, ES, MA, MS, PE, SC, TO. Além disso, em Minas Gerais há casos em que a parte ativa é o próprio estado e, no Tocantins, o próprio juízo aparece como autor em quase 20% dos processos. Outro ponto que merece análise mais aprofundada é a presença de algumas seguradoras no rol de principais autores nos processos de alguns dos estados.

Em segunda instância, há algumas mudanças quanto às principais partes ativas e os estados e municípios começam a aparecer como principais recorrentes, o que, como se verá ainda neste relatório, decorre da elevada proporção de decisões desfavoráveis à Administração Pública em primeira instância e ao dever desta em recorrer independentemente da probabilidade de ganho nas instâncias superiores.

A pesquisa com base em expressões regulares no conteúdo das decisões judiciais indica uma alta demanda por órteses, próteses, medicamentos, seguidos de exames, leitos e internações. Finalmente é notável, na comparação entre as regiões, que a região Norte apresenta taxas sensivelmente mais altas que a média enquanto a região Nordeste, um pouco mais baixa.

As políticas do CNJ sobre gestão da judicialização, como é o caso dos NATs e normas específicas do CNJ para demandas de saúde, e as respostas da própria política de saúde, como é o caso da Conitec, são pouco mencionadas nas decisões judiciais. É interessante notar que os dados apontam para uma maior atenção dos juízes a normas ou instituições responsáveis pela regulação da política de saúde pública (i.e. Anvisa e Conitec) quando tais juízes estão inclinados a negar pedidos.

Por meio de pesquisa por expressões regulares no conteúdo das decisões de antecipação de tutela, é possível identificar que há temas mais frequentes no sistema público, caso típico de fornecimento de medicamentos, e outros mais frequentes na saúde suplementar, como é o caso de dietas, insumos ou materiais, de leitos e de procedimentos. O caso de maior relevo é o de órteses e próteses que estão citados em mais de 108 mil decisões de tutela antecipada em uma amostra de 188 mil. Sua presença em decisões liminares é mais frequente do que em decisões finais, como se nota na comparação desses dados com as análises precedentes. O valor unitário de órteses e próteses e o caráter de urgência muitas vezes associado à sua utilização é uma provável explicação para a elevada participação nas decisões de tutela antecipada.

As análises qualitativas dos casos selecionados permitem apresentar alguns aspectos sobre a judicialização da saúde no Brasil, os quais são comuns a vários estados, mas sobretudo apontam caminhos para o enfrentamento do problema a partir das escolhas institucionais desenvolvidas em cada contexto.

O primeiro elemento central são as estruturas institucionais para a gestão da judicialização. Tais estruturas especializadas foram se desenvolvendo nos estados brasileiros a partir do aumento da judicialização, e foram verificadas em muitos órgãos dos estados analisados. Indicam, portanto, uma tendência no processo de gestão da judicialização na saúde, podendo ser uma importante variável, em análises futuras, tanto sobre a judicialização em outros estados que não os aqui estudados, quanto em análises que visam captar o efeito da institucionalização de estruturas específicas para a gestão da judicialização e seu aumento ou diminuição a partir desta institucionalização.

Sendo assim, apresentamos na Figura 1 os elementos que compõem esse conjunto de “estruturas institucionais para a gestão da judicialização”.

	BA	PA	DF	SP	RS
Tem setor específico de judicialização na SES?	1	1	1	1	1
Tem sistema informatizado de acompanhamento das decisões na SES (S-Codes ou similar)?	1	0	0	1	1
Tem atendimento administrativo na SES?	0	1	0	1	1
Tem vara especial de saúde no TJ?	-	1	0	0	1
Tem núcleo especializado em saúde no MP?	1	1	1	1	1
Tem núcleo especializado em saúde na DP?	1	1	1	0	1
Tem Câmara de Conciliação em Saúde instituída e atuante?	1	0	0	1	0
Tem NAT-Jus instituído e em operação?	1	1	1	0	1
Tem Comitê Estadual de Saúde instituído e atuante?	1	1	1	0	1
Total (Grau de institucionalização da gestão da judicialização?)	7/9	7/9	5/9	5/9	8/9

Figura 1: Estruturas institucionais para a gestão da judicialização

Fonte: Elaboração Própria.

A institucionalização de estruturas para a gestão da judicialização parece ser um elemento importante para a compreensão do grau de pressão exercido pela judicialização sobre a política pública de saúde (AITH, 2017). No local onde a judicialização está mais presente, maior a necessidade que os atores enfrentam de criar e consolidar estruturas para sua gestão. Por outro lado, esta pode gerar não apenas a diminuição da judicialização, mas, ao contrário, seu aumento, já que possibilitaria respostas mais rápidas pelas instituições que devem enfrentá-la.

Outra questão apontada é a importância do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e dos pareceres elaborados a partir da Medicina Baseada em Evidências. A percepção dos atores envolvidos com

a judicialização é a de que os magistrados ainda usam pouco os pareceres do NAT-Jus em suas decisões, o que pode significar que a institucionalização dos núcleos não é necessariamente um aspecto que leva a racionalização das demandas, ainda que seja muito cedo, na maior parte dos estados, em estabelecer o efeito dos núcleos sobre a rotina dos magistrados em seus processos decisórios.

Outra questão importante, voltada para o enfrentamento do problema federativo na judicialização, diz respeito a parcerias entre a Defensoria Pública do Estado (DPE) e a Defensoria Pública da União (DPU) para a divisão de competências e réus na judicialização. Tanto na Bahia quanto no Distrito Federal (DF) as defensorias têm feito uma divisão daquilo que é tema e responsabilidade da DPE, que aciona o estado para a garantia de medicamento, leito, exame, cirurgia etc., daquilo que é de responsabilidade da DPU, que por sua vez aciona a União. No caso da Bahia esse acordo foi formalizado e gerou uma diminuição da judicialização via DPE, e concomitante aumento da judicialização via DPU (dados da Câmara de Conciliação da Saúde - CCS).

A criação de sistemas de mediação, como a Câmara de Conciliação da Saúde na Bahia, também aparece como um instrumento importante de diminuição da “judicialização desnecessária”, levando ao Judiciário apenas casos que os órgãos envolvidos não conseguem resolver extrajudicialmente. O alcance regional da Câmara, contudo, é uma questão para o governo estadual, que ainda concentra os serviços na capital. Na Bahia foi mencionada a experiência do Estado do Espírito Santo, que está implantando um sistema de mediação em ambiente virtual, o que pode servir de modelo para outros estados.

Em todos os estados, os Comitês Executivos Estaduais de Saúde, criados como parte de uma iniciativa maior do CNJ após a primeira audiência pública sobre judicialização da saúde organizada pelo STF em 2009, se colocaram como um espaço relevante para a gestão da judicialização, especialmente por unirem diferentes atores envolvidos em um fórum de discussões. Os entrevistados avaliaram de forma bastante positiva o trabalho dos comitês e reestabeleceram as reuniões quando essas pararam de ocorrer. Uma preocupação comum é que esses comitês dependem da atuação individual de membros interessados, especialmente de juízes singularmente, o que pode impedir a consolidação do espaço ao longo dos anos com a troca de mandatos.

Em relação aos dados sobre judicialização, o S-Codes tem sido citado como um sistema de acompanhamento das ações judiciais que poderia ser instituído nos estados que ainda não possuem um sistema próprio, ou que percebem o sistema existente como falho ou ineficiente. A importância de um sistema uniformizado para os diferentes estados se encontra na possibilidade de acompanhamento e melhores informações sobre a judicialização. Esse sistema, todavia, volta-se para os Executivos estaduais. Não há um único sistema de informação para o Judiciário e isso dificulta o acesso a dados dos diferentes estados, o que ficou claro pela pesquisa quantitativa aqui apresentada. Assim, a uniformização dos sistemas, não apenas nos Executivos, mas também nos TJs, parece essencial para aprimorarmos a gestão da judicialização.

Dentre as estratégias de cumprimento e execução da sentença, especialmente mapeadas nos estudos de caso, está a especialização de setores específicos das secretarias de estado de saúde para dar resposta e cumprimento ágil às decisões judiciais, os novos procedimentos de compra e a tentativa de negociar com juízes e tribunais prazos mais largos para o cumprimento de sentenças. No caso da especialização de setores, esse é um movimento aparente em todas as instituições que estão diretamente envolvidas com a judicialização da saúde, do Judiciário às Defensorias e Ministérios Públicos. As secretarias, especificamente, criam setores para (i) tratar diretamente de sua defesa com as procuradorias, em busca de melhores argumentos e auxílio técnico mais preciso às suas contestações e agravos; e (ii) setores específicos dentro dos seus departamentos de compra para organizar a aquisição de medicamentos, inaugurando sistemas próprios de gestão de almoxarifado e distribuição de medicamentos judiciais em farmácias judiciais pelo estado. A atuação próxima de gestores e procuradores caminha tanto na elaboração de defesas mais técnicas, como também na direção de prover juízes com dados reais sobre estoque de medicamentos e tempos de importação e distribuição. Como discutido em detalhe nos estudos de caso, a interação entre gestores e juízes permite que estes atuem com mais reserva na imposição de multas por descumprimento e na fixação de prazos curtos ou emergenciais para cumprimento de decisões, uma vez que passam a conhecer melhor a política e se aproximar da gestão de compra, um processo complexo que enfrenta dificuldades adicionais trazidas pela judicialização.

Foram avaliadas cinco hipóteses correntes na literatura sobre o tema. A primeira delas trata da existência de heterogeneidade regional. Resultados das variáveis descritivas já aqui relatadas corroboram essa hipótese, seja no quantitativo de ações segmentadas por seus temas, seja na avaliação qualitativa do grau de institucionalização da gestão da judicialização.

Observa-se que há grande variabilidade entre tribunais ao longo do tempo. É digno de nota que o Estado de São Paulo, muitas vezes referenciado como um espaço de elevada litigiosidade, tem um indicador médio próximo à média dos estados brasileiros que compõem a base de dados de saúde em 1ª instância: enquanto São Paulo apresenta cerca de 35 casos para cada 100 mil habitantes, a média é 36 casos a cada 100 mil habitantes. Estados como Mato Grosso do Sul, Ceará e Rio Grande do Norte apresentam indicadores consideravelmente mais altos.

Existem também diferenças relevantes na evolução da intensidade de judicialização da saúde ao longo do tempo. Embora em valores totais tenha havido um crescimento das ações judiciais nesse tema para o Brasil como um todo, em determinados estados houve queda acentuada, como é o caso, por exemplo, do Rio de Janeiro.

A heterogeneidade regional manifesta-se também em variáveis específicas, revelando padrões complexos da distribuição regional dos processos judiciais na área da saúde. A seguir, algumas dessas variáveis são selecionadas para ilustrar o padrão de variabilidade regional.

Por meio de pesquisa booleana na base de acórdãos dos repositórios de jurisprudência foi possível identificar a proporção de ações coletivas e daquelas ações que, por seu conteúdo, seriam passíveis de classificação como coletivas, assunto que é aprofundado mais à frente. Por hora, é importante notar a grande variabilidade regional. Apenas 2,3% das ações são coletivas, de um total de 13% de ações que tratam de tema coletivos e, portanto, poderiam ser assim enquadradas. Há, contudo, grande variação entre regiões, com maior predomínio de ações coletivas na região Norte, sobretudo pela participação do Estado do Pará, e menor no Sul e no Sudeste. Essa desigualdade pode refletir diferenças de capacidade de representação privada ou via Defensoria pública.

Outra diferença regional importante pode ser notada na pesquisa qualitativa, que identificou que a maior parte da judicialização de medicamentos no Pará correspondia a medicamentos incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Trata-se, portanto, de um recurso ao Judiciário para fazer cumprir a política pública, já estabelecida levando-se em consideração o uso de recursos escassos por parte da administração pública. Essa judicialização difere da observada com maior frequência em São Paulo, em que o pleito muitas vezes solicita procedimentos ou medicamentos não previstos no SUS ou no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A segunda hipótese trata do acesso à justiça e eventuais efeitos de regressividade que poderiam advir de assimetrias que os diversos atores sociais poderiam se defrontar nas condições de acesso. Para se investigar este tema foram feitos dois exercícios complementares. O primeiro investiga a judicialização referente à saúde suplementar, que cobre apenas 25% da população, notadamente os mais ricos, em comparação com a judicialização da saúde pública. O segundo exercício trata da representação processual de demandantes. De um modo geral, a análise revela que há sinais de regressividade na judicialização da saúde, o que se depreende pela proporção crescente de casos relacionados à saúde suplementar e, sobretudo, pela participação relativamente pequena, ainda que relevante, de defensores públicos e referências à justiça gratuita e insuficiência de renda.

Uma terceira hipótese comum na literatura sobre judicialização da saúde é a diferença de tratamento e sucesso de ações individuais em relação às coletivas (Wang, 2009). Tribunais e juízes estariam mais dispostos a decidir casos individuais de forma favorável que a realizar reformas estruturais sobre a política pública de saúde via ações coletivas.

Os resultados de um modelo probit com dados de primeira instância (para os quais é possível associar a decisão de provimento ao sucesso da demanda judicial) desafiam essa visão predominante na literatura. Ao

contrário do predito, o fato de uma ação ser coletiva está associado a uma maior probabilidade de decisão favorável ao demandante (um acréscimo de aproximadamente 7% de probabilidade de sucesso). Os casos que são representados pela Defensoria pública, em que a parte é enquadrada como hipossuficiente e que versem sobre o tema de saúde pública também estão associados, como seria de se esperar, a uma maior probabilidade de sucesso por parte do demandante. É importante ressaltar, contudo, o baixo número de ações coletivas, quando comparado ao das individuais, o que revela que a judicialização da saúde se dá muito mais pela via individual do que pela coletiva.

A quarta hipótese levantada pela literatura se refere à utilização de referências técnicas pelos juízes na fundamentação de sua decisão, especialmente sobre evidências técnicas relacionadas à incorporação de medicamentos e insumos pelo SUS. A criação dos Núcleos de Apoio Técnico (NATs) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) se deu diante dessa necessidade. O CNJ recomendou a criação dos NATs em 2011 e instituiu a obrigatoriedade desses núcleos em todos os estados em 2016 (Resolução CNJn. 238/2016; Vasconcelos, 2018). A experiência varia de estado a estado, mas em geral os NATs servem para orientar magistrados, quer emitindo notas técnicas, quer provendo juízes de orientações técnicas caso a caso.

Já a CONITEC é uma iniciativa diferente dos NATs. Criada também em 2011, é parte de uma tentativa do Ministério da Saúde em tornar as decisões por incorporações de novas tecnologias ao SUS mais transparente e responsiva a diferentes atores – pacientes, médicos, indústria farmacêutica e gestores (Wang, 2015).

Os dados ora analisados indicam que em todos os estados e instâncias os juízes referem-se mais aos NATs do que à CONITEC em suas decisões. O fato de não citarem a CONITEC tanto quanto os NATs pode indicar um menor conhecimento dos magistrados sobre a política de incorporação de tecnologias, ou, também, uma confiança maior de juízes na competência dos técnicos do NAT para discutir a política de saúde. Nesse sentido, os magistrados prefeririam referir-se ao NAT do que apostar em seus próprios conhecimentos sobre o SUS e citar a CONITEC.

Os resultados obtidos são consistentes com as expectativas da literatura (Wang, 2015; Silva et al, 2012). Mesmo em São Paulo, estado que ainda registra os maiores índices de casos novos ajuizados todos os anos, apenas 72 das mais de 80 mil decisões analisadas fazem referência à Comissão. O Tribunal que mais faz referência à CONITEC é o TRF4, com 359 ou 2,28% de suas decisões. Isso não significa que pertencer à justiça federal implica maior probabilidade de os casos fazerem referência tanto aos NATs quanto à CONITEC. É possível, porém, que na região Sul a Justiça Federal esteja mais especializada do que nas duas outras regiões, dado o grande volume de casos judiciais sobre saúde que advém especialmente do Rio Grande do Sul.

Finalmente, foi feita uma análise de frequência de menções aos enunciados interpretativos do CNJ relacionados à saúde, que ocorreram no âmbito de duas Jornadas de Direito da Saúde, realizadas nos anos de 2014 e de 2015. Os resultados indicam que, em primeira instância, foram mencionados 19 vezes em 107.497

decisões e, em segunda instância, 2 vezes em 82.233 decisões. Os achados são estatisticamente irrelevantes e sugerem que há pouca utilização dos enunciados interpretativos do CNJ. Por outro lado, se considerados os temas e/ou termos que constam nos enunciados, os resultados passam a ser significativos. Este é o caso de prescrição de medicamentos e de tratamentos experimentais e de medicamentos “off label”, que aparecem com frequência relevante e crescente na fundamentação das decisões judiciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor o objetivo de oferecer uma visão abrangente e que, ao mesmo tempo, explorasse as heterogeneidades regionais, esta pesquisa colocou-se a tarefa de conciliar diferentes bases de dados, diferentes expertises de análise e, sobretudo, construir soluções metodológicas novas para a análise da judicialização da saúde. Parte desses desafios são de natureza mais ampla, aplicando-se a qualquer pesquisa ou instrumento de gestão do Judiciário que necessite da análise em larga escala de informações sobre decisões judiciais.

A contribuição metodológica origina-se na identificação de obstáculos, passa pelas propostas de solução que foram adotadas e testadas e, por fim, pela sistematização de estratégias para lidar com o problema de análise de um grande volume de decisões judiciais. Parte dos obstáculos identificados estão sob o controle do próprio Judiciário, sendo fruto da discricionariedade de que gozam os vários tribunais para a organização e sistematização de acesso ao seu repositório de decisões. Por conta dessa característica, não há um padrão comum seguido pelos diversos tribunais, o que restringe o uso eficaz dessas informações como fonte de pesquisa e, sobretudo, de gestão da política judiciária. Acrescente-se que a relevância da viabilidade da pesquisa em larga escala das decisões judiciais vai além dos ganhos relacionados ao conhecimento, seja para fins de pesquisa, seja para a gestão da política judiciária. Trata-se de um instrumento para ampliar a transparência sobre as ações do Judiciário, um elemento fundamental do Estado de Direito. Esta pesquisa inclui um conjunto de sugestões sobre o modo como essas informações poderiam estar organizadas a fim de viabilizar o uso eficiente dessas informações.

Ainda sobre as contribuições metodológicas, esta pesquisa torna público todos os códigos utilizados durante a pesquisa, com o duplo propósito de conferir o caráter de replicabilidade que se espera de toda pesquisa e de disponibilizar a terceiros o aprendizado na implementação de soluções metodológicas. Parte desse aprendizado exigiu praticamente todo o tempo destinado à pesquisa e, por este motivo, não pode ser incorporado em sua plenitude e profundidade na análise do fenômeno da judicialização da saúde. Este é o caso, por exemplo, da base de dados obtida por meio do processamento de diários oficiais, que possibilitou a análise de uma amostra em nível nacional de decisões liminares, mas que pode vir a ser aprofundada em estudos futuros.

Finalmente, esta pesquisa desafia algumas das hipóteses da literatura, como a menor chance de sucesso de ações coletivas em relação às ações individuais, e reforça outras, como a grande heterogeneidade regional nos tipos de demandas judicializadas, assim como nos padrões de fundamentação predominantes nos diversos tribunais. Parte das questões investigadas requerem ainda aprofundamento, sobretudo para uma investigação de causas dos fenômenos aqui identificados. Esta é uma agenda para pesquisas futuras, as quais se tornam agora viáveis a partir do esforço de diagnóstico abrangente realizado por esta pesquisa.





PODER JUDICIÁRIO

CNU CONSELHO
NACIONAL
DE JUSTIÇA