



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS – FACE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISRAEL SILVA DE MORAES

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
COMO REDUZIR OS GASTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?**

BRASÍLIA-DF
2016

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE E GESTÃO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS – FACE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISRAEL SILVA DE MORAES

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
COMO REDUZIR OS GASTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Orientador: Prof. Dr. João Henrique Pederiva.

BRASÍLIA-DF

2016

ISRAEL SILVA DE MORAES

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
COMO REDUZIR OS GASTOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração Pública da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração Pública.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. João Henrique Pederiva – Orientador
MPA/PPGA/FACE/UnB

Profa. Dra. Ana Claudia Farranha Santana – Membro
PPGD/PPGT/UnB

Prof. Dr. Valmir Emil Hoffmann – Membro
MPA/PPGA/FACE/UnB

Prof. Dr. Antônio Isidro da Silva Filho – Suplente
MPA/PPGA/FACE/UnB

Brasília, _____ de _____ de 2016.

AGRADECIMENTOS

Lidar com o fenômeno da judicialização na prática é um grande desafio. Ao longo dos últimos anos vi, ouvi e compartilhei as dificuldades vivenciadas diariamente pelos colegas de Ministério da Saúde. Parte dessa vivência, abriu meus horizontes para entender o fenômeno alcançando mão do arcabouço teórico oferecido pela ciência da administração. Nessa desafiante e exaustiva jornada, não poderia deixar de expressar minha gratidão a todos que dela participaram.

A Deus por seu socorro providencial nos momentos de dificuldade e pela oportunidade que me conferiu de superar mais um desafio.

À minha esposa Keilla pelo amor, paciência, compreensão e suporte que me fizeram manter o equilíbrio durante essa caminhada.

Ao meu filho Davi por ter tornado o fardo da responsabilidade mais leve com seu sorriso e ternura.

À minha mãe Nádia e avó Laura pelos joelhos dobrados em orações e suplicas constantes em meu favor.

Ao professor João Henrique Pederiva pela disposição ímpar em ajudar, pela disponibilidade quase que exclusiva e pela conduta irrepreensível digna de um verdadeiro mestre.

Aos demais professores do Mestrado e membros da banca de qualificação pela valiosa contribuição na construção desse projeto.

Aos colegas de mestrado pela conduta fraterna e convivência amigável em todos os momentos.

Aos colegas de Ministério da Saúde: Victor, Alexandre e Laura por compartilharem e vivenciarem as angústias e os dramas de um mestrando.

Por fim, agradeço a todos os profissionais, servidores e colaboradores que contribuíram para os resultados dessa pesquisa.

Tudo quanto te vier à mão para fazer, faze-o conforme as tuas forças, porque na sepultura, para onde tu vais, não há obra nem projeto, nem conhecimento, nem sabedoria alguma. Voltei-me, e vi debaixo do sol que não é dos ligeiros a carreira, nem dos fortes a batalha, nem tampouco dos sábios o pão, nem tampouco dos prudentes as riquezas, nem tampouco dos entendidos o favor, mas que o tempo e a oportunidade ocorrem a todos.

Eclesiastes: 9:10,11

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo identificar variáveis relevantes para a diminuição dos gastos com ações judiciais em âmbito federal, tendo como base quatro dimensões categóricas relativas à judicialização da saúde e ordenar agendas de ações para o Ministério da Saúde. Para tanto, primeiramente foi realizado um estudo bibliográfico sobre o tema, que permitiu identificar as dimensões sociodemográfica, processual, médico-sanitária e político-administrativa. Posteriormente, foram realizados três grupos focais com a participação de servidores e profissionais de diversas áreas, objetivando a validação das variáveis encontradas na literatura bem como captar a percepção e as contribuições dos especialistas em relação a essas e outras variáveis que porventura pudessem ser incrementadas à pesquisa. Além disso, objetivou-se também, por meio das discussões travadas nos grupos focais, validar a aderência das variáveis independentes da pesquisa em relação à diminuição de gastos judiciais. Buscando correlacionar essas variáveis, se propôs uma construção dialética entre as teorias de Dados Governamentais Abertos (*Open Data Government*), Cadeias Metrológicas, Teoria Institucionalista e Lógica *Fuzzy*. As três primeiras teorias foram utilizadas como ancoragem à argumentação proposta na pesquisa. A lógica *fuzzy* foi utilizada para operacionalizar a análise dos dados obtidos por meio de questionário. Os resultados da análise descritiva dos grupos focais apontaram que de forma geral o Ministério da Saúde não dispõe dos dados relevantes para a redução da judicialização padronizados nem em formato aberto, dificultando a mobilização e a reconfiguração metrológica dos atores que compõem a rede da judicialização da saúde. Também foi possível constatar que todas as variáveis da pesquisa possuem aderência à diminuição de gastos com ações judiciais e são relevantes para nortear possíveis ações do Ministério da Saúde frente ao fenômeno da judicialização, muito embora tenha ocorrido a indicação de graus de relevância entre as dimensões. Em relação a essa graduação, constatou-se que a dimensão sociodemográfica é mais relevante do que as demais, ao passo que a dimensão processual foi apontada como a menos relevante. As variáveis médico-sanitárias e político-administrativas apresentaram diferenças mínimas de pontuação, sendo consideradas equivalentes em termos de relevância. Com relação à análise fuzzy, foram identificadas as configurações de variáveis mais consistentes e suficientes para a diminuição dos gastos com ações judiciais. Tais resultados permitem a constituição de uma agenda de sugestões de atuação do Ministério da Saúde, visando à redução da judicialização da saúde. Ao final da pesquisa, foram elencadas uma agenda de possíveis ações do Ministério da Saúde para a redução da judicialização e uma agenda de pesquisa, que terá como ações mais relevantes o

estabelecimento das relações causais entre o mapeamento dos dados constantes nos processos de compra ou em sistema de dados, visando ao fortalecimento da compreensão das relações causais nesse campo.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Gastos com ações judiciais. Agenda de ações para o Ministério da Saúde. Cadeias metrológicas. Dados governamentais abertos. Lógica *fuzzy*.

ABSTRACT

The present study aims mainly at to identify relevant variables to the decrease in expenses with lawsuits at the federal level, based on four categorical dimensions regarding to judicialization of health end order an action agenda for the Ministry of Health. Therefore, a bibliographical study on the subject was first performed which has allowed identified socio-demographic, procedural, medical-sanitation and political-administrative dimensions. Subsequently, three focus groups with the participation of civil servants and professionals from various fields were performed, aiming to validate the variables found in the literature as well as to capture specialists' perception and contributions in relation to these variables and some others that may be inserted to the research. In addition, other goal was also, through discussions in focus groups, to validate the adherence of independent variables of the research in relation to the reduction of judicial expenses. Trying to correlate these variables, a dialectic construction between the theories of Open Government Data, Metrological Chains, Institutional Theory and Fuzzy Logic was proposed. The first three theories were used as the anchor for the argument proposed in this research. Fuzzy Logic was used to operationalize the analysis of data obtained through a questionnaire. The results of the descriptive analysis of the focus groups pointed out that in general Ministry of Health does not have the relevant data for the reduction of judicialization in a standardized format or in any format, complicating the mobilization the and metrological reconfiguration of the agents that incorporate the judicialization of health network . It was also established that all variables of the research have adherence to the reduction in expenses on lawsuits and they are relevant to guide possible actions of the Ministry of Health in the face of the judicialization phenomenon, although there has been an indication of degrees of relevance between dimensions. In relation to this degree, it was found that socio-demographic dimension is less relevant than the other ones, while the procedural dimension was considered the most relevant one. Medical-sanitation and political-administrative dimensions showed minimal differences and they were considered equivalent in terms of relevance. Regarding the Fuzzy Analysis, it was possible to identify the most consistent and sufficient variable settings to reduce the expenses on lawsuits. These results allow the establishment of an agenda of suggestions for actions of the Ministry of Health aimed at reducing the judicialization of health. Finally, the survey listed some limitations and proposal for a research agenda whose most important actions the establishment of causal relations and the mapping of the data in the purchasing process or data system to establish and research variables, aimed at strengthening further studies on the subject.

Key words: Judicialization of health. Expenses on lawsuits. Agenda for action for the Ministry of Health Metrological chains. Open government data. *Fuzzy* logic.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Estrutura de cumprimento de decisões judiciais do Ministério da Saúde.....	20
Figura 2 –	Relação entre as quatro dimensões da judicialização da saúde e as teorias de pesquisa	62
Figura 3 –	Relações entre as variáveis dependentes, independentes e a diminuição da intervenção judicial.....	63
Figura 4 –	Funcionamento básico de um sistema <i>fuzzy</i>	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	– Evolução dos gastos com ações judiciais.....	18
Gráfico 2	– Evolução percentual dos gastos com ações judiciais.....	19
Gráfico 3	– Estoque de processos: Secretaria de Atenção à Saúde.....	21
Gráfico 4	– Estoque de processos: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde.....	22
Gráfico 5	– Percentual de processos por faixa de valor de compra em R\$, julho de 2015.....	23
Gráfico 6	– Consistência das variáveis sociodemográficas à redução de gastos com medicamentos.....	123
Gráfico 7	– Consistência das variáveis processuais à redução de gastos com medicamentos.....	128
Gráfico 8	– Consistência das variáveis médico-sanitárias à redução de gastos com medicamentos.....	132
Gráfico 9	– Consistência das variáveis político-administrativas à redução de gastos com medicamentos.....	149

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Descrição das dimensões da judicialização da saúde.....	27
Quadro 2 –	Síntese das variáveis sociodemográficas.....	34
Quadro 3 –	Síntese das variáveis processuais.....	38
Quadro 4 –	Argumentos médicos e jurídicos: acesso ao tratamento para doenças de Fabry no Rio Grande do Sul.....	41
Quadro 5 –	Síntese das variáveis médico-sanitárias.....	43
Quadro 6 –	Argumentos contrários e favoráveis à judicialização.....	44
Quadro 7 –	Perfil das decisões e argumentos políticos mobilizados.....	45
Quadro 8 –	Principais critérios dos magistrados para o deferimento de medicamentos contra a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco.	46
Quadro 9 –	Síntese das variáveis político-administrativas.....	47
Quadro 10 –	Síntese teórica.....	49
Quadro 11	Variáveis da pesquisa.....	64
Quadro 12 –	Perfil dos especialistas: segunda rodada de discussão do grupo focal....	70
Quadro 13 –	Perfil dos especialistas: terceira rodada de discussão do grupo focal.....	71
Quadro 14 –	Síntese das variáveis de pesquisa.....	73
Quadro 15 –	Síntese das variáveis de pesquisa.....	74
Quadro 16 -	Relação das variáveis linguísticas, universo do discurso e conjuntos <i>fuzzy</i>	76
Quadro 17 –	Principais achados: dimensão processual	96
Quadro 18 –	Principais achados: dimensão médico-sanitária.....	107
Quadro 19 –	Principais achados: dimensão político-administrativa.....	119
Quadro 20 -	Representação das variáveis sociodemográficas processuais no STATA.....	120
Quadro 21 -	Representação das variáveis processuais no STATA.....	124
Quadro 22 -	Representação das variáveis médico-sanitárias no STATA.....	129
Quadro 23 -	Representação das variáveis político-administrativas no STATA	133
Quadro 24 -	Agenda ordenada de ações para o MS.....	153
Quadro 25 -	Agenda ordenada de ações para o MS referente aos quatro dimensões e respectivos públicos.....	160

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Evolução do número de processos	18
Tabela 2	– Escalonamento de pesos/variáveis linguísticas.....	120
Tabela 3	– Distribuição de frequência: dimensão sociodemográfica.....	121
Tabela 4	– Atribuição dos graus de pertinência das variáveis.....	121
Tabela 5	– Consistências entre as variáveis sociodemográficas.....	123
Tabela 6	– Distribuição de frequência: dimensão processual.....	125
Tabela 7	– Atribuição dos graus de pertinência das variáveis processuais.....	126
Tabela 8	– Consistências das variáveis processuais.....	127
Tabela 9	– Distribuição de frequência: dimensão médico-sanitária.....	129
Tabela 10	– Atribuição dos graus de pertinência das variáveis processuais.....	130
Tabela 11	– Consistências das variáveis processuais.....	131
Tabela 12	– Representação das variáveis político-administrativas no STATA.....	133
Tabela 13	– Atribuição dos graus de pertinência das variáveis processuais.....	147
Tabela 14	– Consistência das variáveis político-administrativas.....	149
Tabela 15	– - Compilação dos resultados da análise <i>fuzzy</i>	151

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACT	<i>Anatomical Therapeutic Chemical Classification</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CDJU	Coordenação de Compra por Determinação Judicial
CEOF	Coordenação de Execução Orçamentária e Financeira
CGU	Controladoria Geral da União
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	Comissão Nacional de Tecnologias no SUS
CONJUR	Consultoria Jurídica
DGA	Dados Governamentais Abertos
DLOG	Departamento de Logística em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INDA	Infraestrutura Nacional de Dados Abertos
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NAT	Núcleo de Apoio Técnico
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
QCA	<i>Qualitative Comparative Analysis</i>
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SADM	Serviço de Armazenagem e Distribuição de Medicamentos
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância Sanitária
TAR	Teoria Ator-Rede
TCU	Tribunal de Contas da União
TJDFT	Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios
TJRS	Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
UF	Unidade da Federação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	21
1.2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO	24
1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	24
1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	25
2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	27
2.1 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS.....	28
2.2 FATORES PROCESSUAIS	35
2.3 FATORES MÉDICO-SANITÁRIOS	39
2.4 A FATORES POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS	43
3 REFERENCIAL TEÓRICO	48
3.1 AS CADEIAS METROLÓGICAS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	49
3.2 DADOS GOVERNAMENTAIS ABERTOS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	56
3.3 VARIÁVEIS E RELACIONAMENTOS EMPREGADOS NA PESQUISA.....	61
4 METODOLOGIA.....	67
4.1 ABORDAGEM DA PESQUISA	67
4.2 COLETA DE DADOS.....	67
4.2.1 Dados qualitativos	67
4.2.2 Dados quantitativos	70
4.3 Tratamento dos dados.....	71
4.4 HIPÓTESES	76
5 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	78
5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DESCRITIVA DOS GRUPOS FOCAIS – DIMENSÃO SOCIODEMOGRÁFICA	78
5.1.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Sociodemográficas	78
5.1.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Sociodemográfica	79
5.1.3 3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Sociodemográfica	82
5.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DESCRITIVA - DIMENSÃO PROCESSUAL	85
5.2.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Processuais	85
5.2.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Processual	86
5.2.3 3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Processual	89
5.3 DIMENSÃO MÉDICO-SANITÁRIA	96
5.3.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Médico-Sanitárias	96
5.3.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Médico-Sanitária	99

5.3.3	3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Médico-Sanitária	102
5.4	DIMENSÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA	106
5.4.1	Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Político-Administrativas 106	
5.4.2	2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Político-Administrativa	109
5.4.3	3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Político-Administrativa	112
5.5	RESULTADOS DA ANÁLISE FUZZY	118
5.5.1	Análise <i>Fuzzy</i> – Dimensão Sociodemográfica	118
5.5.2	Dimensão Processual	123
5.5.3	Dimensão Médico-Sanitária	127
5.5.4	Dimensão Político-Administrativa	132
5.6	SÍNTESE DOS RESULTADO DA PESQUISA	150
6	CONCLUSÃO.....	155
REFERÊNCIAS	161
APÊNDICES	168
APÊNDICE A – ROTEIRO GRUPO FOCAL PILOTO	168
APÊNDICE B – ROTEIRO E QUESTIONÁRIO - SEGUNDA/TERCEIRA RODADA DE DISCUSSÃO.....		176

1 INTRODUÇÃO

Segundo Torres (2013), entre outras mudanças na área da saúde, os cidadãos vêm aumentando a intervenção do Poder Judiciário nas políticas públicas, alegando descumprimento do direito à saúde por parte do Estado. Essa movimentação social passou a ser denominada como *judicialização da saúde*. Para Wang *et al* (2014), o termo é entendido como a intervenção judicial que obriga os entes governamentais a fornecerem aos impetrantes das ações uma vasta gama de bens e serviços de saúde.

Assim, o aumento da provocação judicial para a obtenção de bens e serviços de saúde sugere que a atual disponibilidade desses serviços é insuficiente para atender os anseios da sociedade no quesito saúde. Dados do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE), colhidos pela Pesquisa Nacional de Saúde 2013, indicam que 30,7 milhões de pessoas procuraram algum tipo de atendimento em unidades públicas de saúde semanas antes da realização da pesquisa (BRASIL, 2015a). Desse montante, 97% afirmaram ter conseguido atendimento e 95,3% foram atendidos na primeira vez em que procuraram assistência.

Ora, se o acesso aos serviços de saúde está assegurado constitucionalmente e se de fato os usuários gozam dos benefícios dele provenientes, qual é a lógica que permeia a judicialização da saúde? Ou ainda, o que compele os cidadãos a acionarem a justiça em busca de um direito já positivado? No bojo destas questões, Pontes *et al* (2009) apontam que o sistema é deficitário e que os usuários dos serviços de saúde se deparam com dificuldades ao acionarem tais serviços. A demora em conseguir atendimento, distância da residência em relação à unidade de saúde e a falta de profissionais nos hospitais são as principais queixas dos usuários.

Outro dado levantado por Pontes *et al* (2009) foi o apontamento das dificuldades e facilidades de acesso aos medicamentos e exames realizados por unidades públicas de saúde. O que ficou evidente é que, assim como em relação ao atendimento (consultas), o acesso a medicamentos possui dois extremos: aqueles que conseguem a medicação com relativa facilidade e aqueles que passam dias e até meses na espera do fármaco para o seu tratamento.

Para Anjos (2009), mesmo que haja previsão constitucional para o acesso igualitário aos serviços de saúde, esse acesso deve ser operacionalizado conforme a equação de outros fatores, tais como: renda, condições de trabalho, comportamentos individuais, determinantes culturais, demográficos, geográficos e outros. Ao se considerar tais fatores como relevantes à análise do nível de efetivo acesso à saúde, cabe considerar a significância desses mesmos fatores para o entendimento do fenômeno da judicialização da saúde.

O maior acionamento da justiça para a obtenção de bens para a saúde produziu, por sua vez, o aumento no número de processos administrativos de compra no âmbito do Ministério da Saúde (MS) conforme demonstrado na Tabela 1.

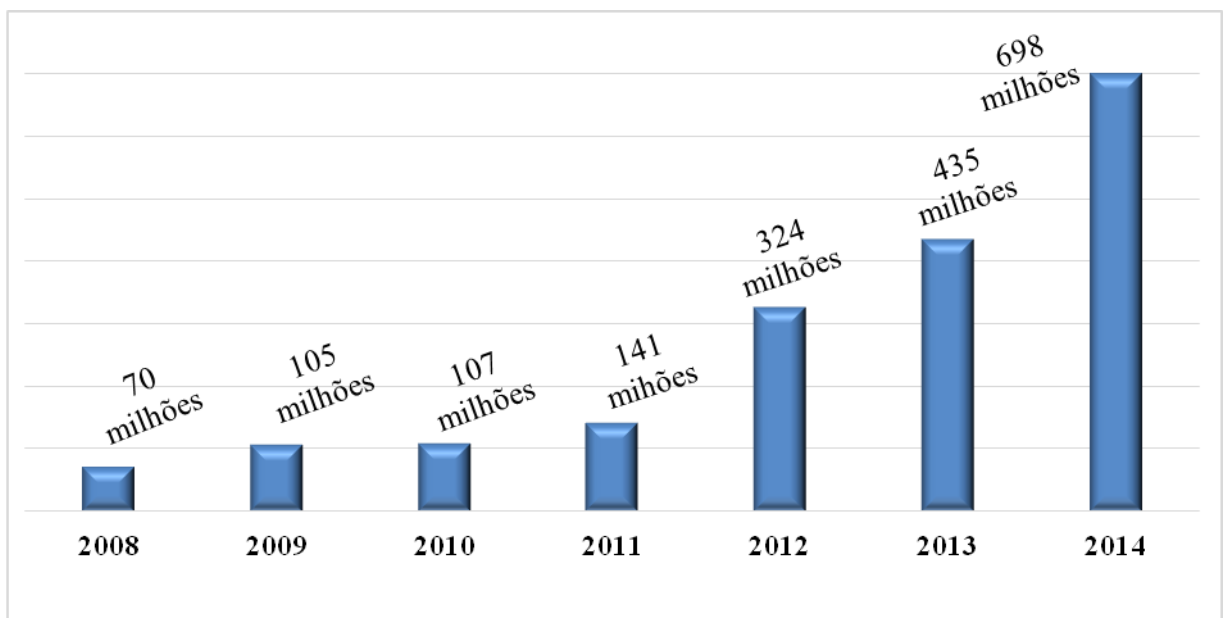
Tabela 1 – Evolução do número de processos

Ano	Mês												Total
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago	Set.	Out.	Nov.	Dez	
2012	113	123	172	207	79	95	110	79	73	143	73	42	1309
2013	216	29	131	159	161	103	150	133	135	172	98	156	2643
2014	125	112	105	81	140	246	264	229	260	209	140	258	2169

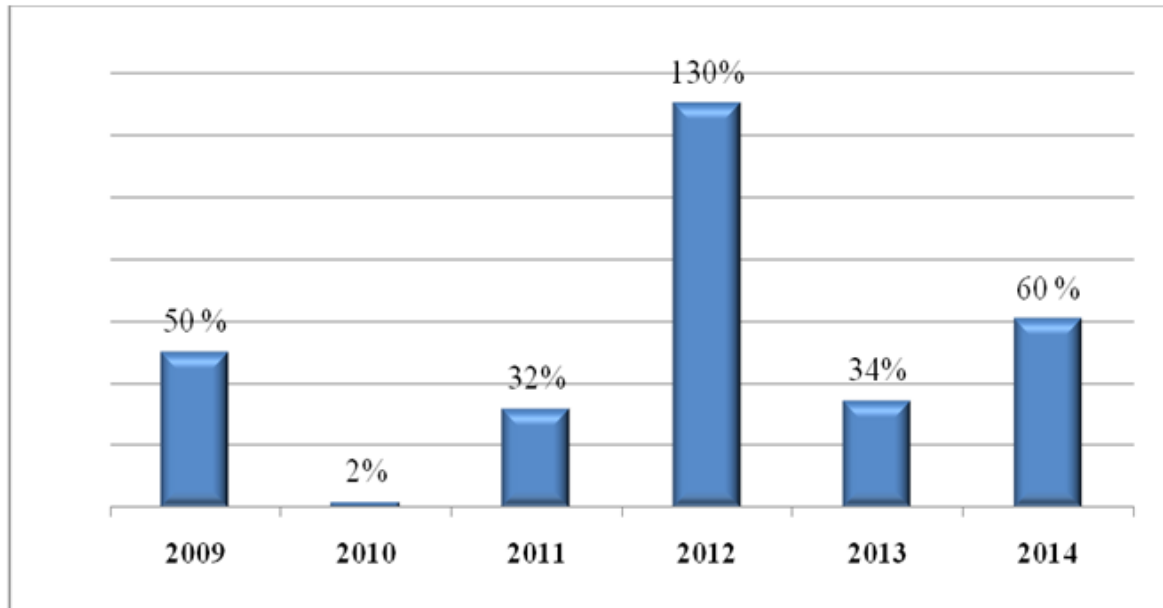
Fonte: Sistema de Ação judicial/Ministério da Saúde.

Entre 2008 e 2014 houve um aumento nominal de 308,25% dos gastos, sendo que de 2013 para 2014, o aumento foi de 60,61% em relação às compras realizadas pelo MS em atendimento a ações judiciais. O Gráfico 1 mostra a evolução no período de 2008 a 2014 dos gastos do MS com ações judiciais.

Gráfico 1 – Evolução dos gastos com ações judiciais



Fonte: Adaptado da plataforma SIASG/Comprasnet.

Gráfico 2 – Evolução percentual dos gastos com ações judiciais

Fonte: Adaptado da plataforma SIASG/Comprasnet.

Considerando os valores representados nos gráficos 1 e 2, a variação percentual da série histórica dos gastos é representada no Gráfico 2 em que se destaca o ano de 2012 que apresentou um aumento de 130% em relação ao ano de 2011.

Segundo Lopes *et al* (2010), as ações judiciais têm ocupado lugar na mídia, sobretudo em razão dos gastos empreendidos pelos órgãos de saúde na aquisição de medicamentos. Nessa perspectiva, o crescente aumento dos gastos é ponto motivador para a discussão sobre as alternativas de atuação desses órgãos em face da judicialização da saúde, uma vez que comprometem o planejamento previsto pelo devido processo orçamentário. Assim, o planejamento coletivo dos gastos, fruto das deliberações dos Poderes Executivo e Legislativo, é alterado de modo súbito e imprevisível para atender as demandas judiciais individualizadas.

Moraes, Maestro Filho e Dias (2004) afirmam que os agentes organizacionais podem receber novos desenhos de estrutura e novas configurações administrativas para cumprir com seus objetivos. Surge a questão de como as estruturas administrativas, as rotinas e os processos de trabalho do MS respondem a esses novos desafios para a prestação de utilidades públicas de ampla cobertura com recursos limitados.

A estrutura em que se desenvolve o processo de judicialização de medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde está representada na Figura 1, que evidencia uma mobilização adicional de recursos decorrentes da intermediação judicial, o que onera o sistema de prestação

jurisdicional. A mesma Figura propõe ainda, uma associação conceitual das dimensões da judicialização da saúde descritas na literatura a públicos específicos que as representem. Nesta pesquisa cada uma das dimensões terão suas representações. A dimensão sociodemográfica é integrada pela associação de pacientes que possuam assistidos com ações vigentes contra a União, em nome dos usuários dessas utilidades públicas. A dimensão processual é composta por advogados dos autores com ações vigentes contra a União e estende-se por todo o aparato judicial. A dimensão médico-sanitária por representantes de associações da indústria farmacêutica, como outros fornecedores e prestadores diretos das utilidades em questão, e a dimensão político-administrativa por diversos órgão administrativos imbricados na rede da judicialização da saúde, integrados pelo aparato governamental não vinculado à dinâmica judicial.

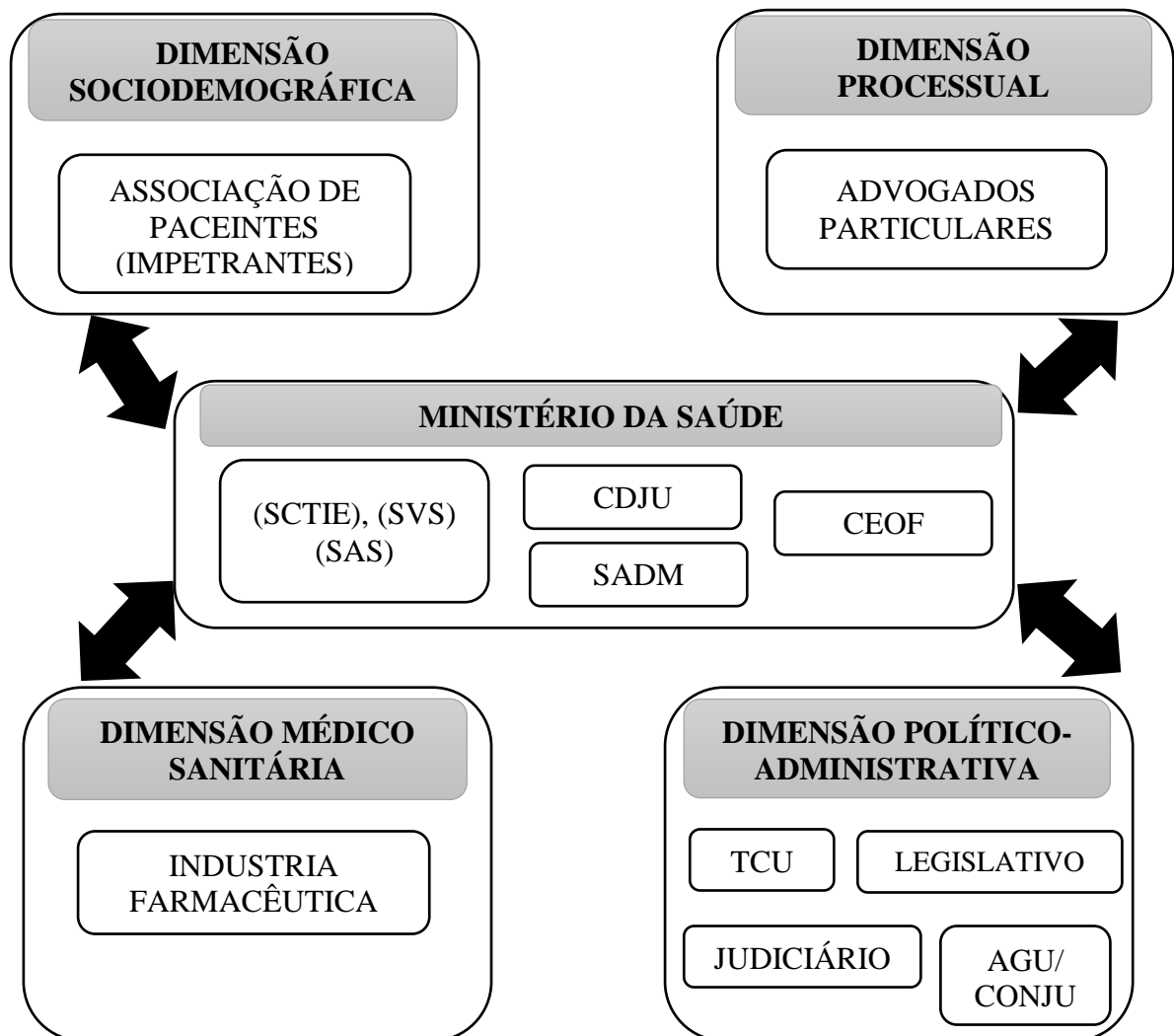


Figura 1 – Estrutura de cumprimento de decisões judiciais do Ministério da Saúde.

Nota: MS – Ministério da Saúde; CONJUR – Consultoria Jurídica; SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; SAS – Secretaria de Atenção à Saúde; SVS – Secretaria de Vigilância Sanitária; CDJU – Coordenação de Compra por Determinação Judicial; CEOF – Coordenação de Execução Orçamentária e Financeira e SADM – Serviço de Armazenagem e Distribuição de Medicamentos; TCU – Tribunal de Contas da União.

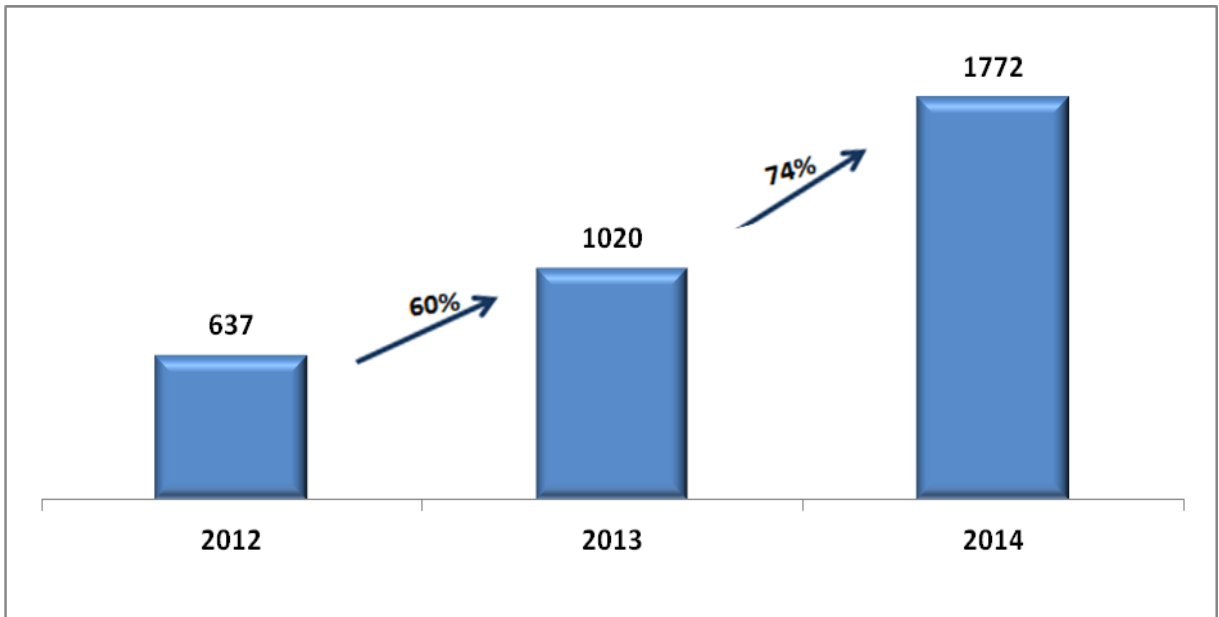
Fonte: Do autor.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A judicialização da saúde ganhou notoriedade, ao longo da última década, principalmente por ter se tornado uma ferramenta cada vez mais utilizada pelo cidadão para a obtenção de bens e serviços de saúde. Presente nos três níveis de governo, o fenômeno também chama a atenção pelo seu rápido e contínuo crescimento. Wang (2009), por exemplo, afirma que a judicialização da saúde tem ocorrido com intensidade cada vez maior no Brasil.

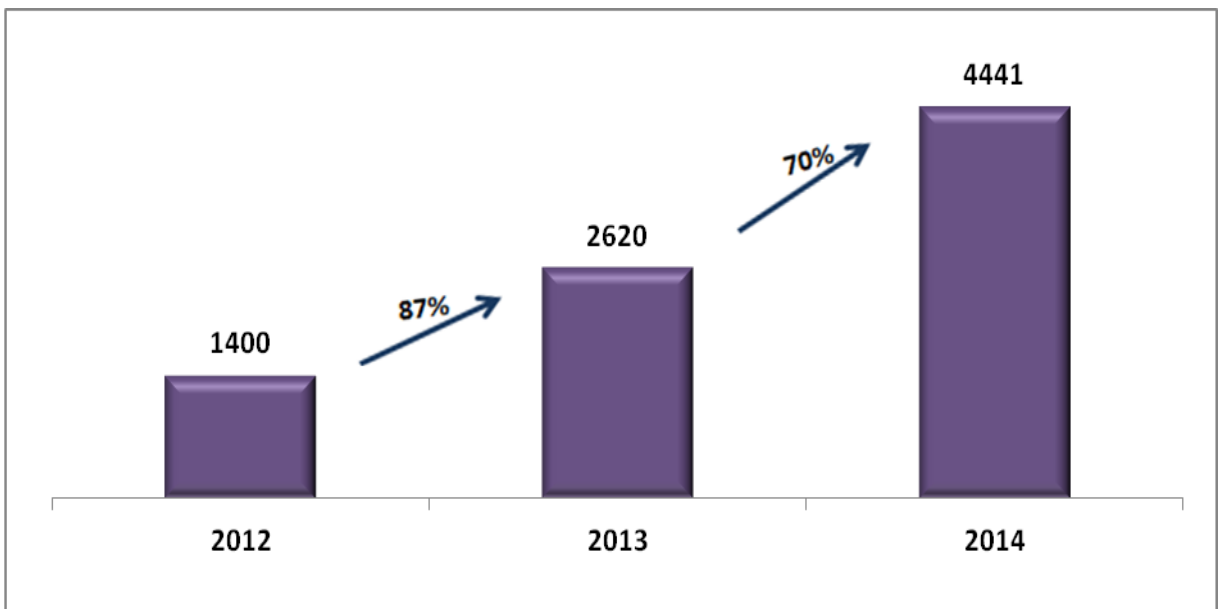
No âmbito do Ministério da Saúde, o crescimento do número de ações judiciais contra a União (de forma solidária ou não com outros entes federados) foi percebido pelo aumento do número de novos processos administrativos de compra. Tais processos são recebidos pelas duas principais áreas técnicas do MS: a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), conforme já referido na seção anterior. Estas instâncias são essenciais na análise dos processos de compra, pois delas partem a autorização de cunho técnico e financeiro para a aquisição dos bens pleiteados. Os Gráficos 3 e 4 mostram a evolução do estoque de processos nestas duas áreas considerando o período de 2012 a 2014.

Gráfico 3 – Estoque de processos: Secretaria de Atenção à Saúde



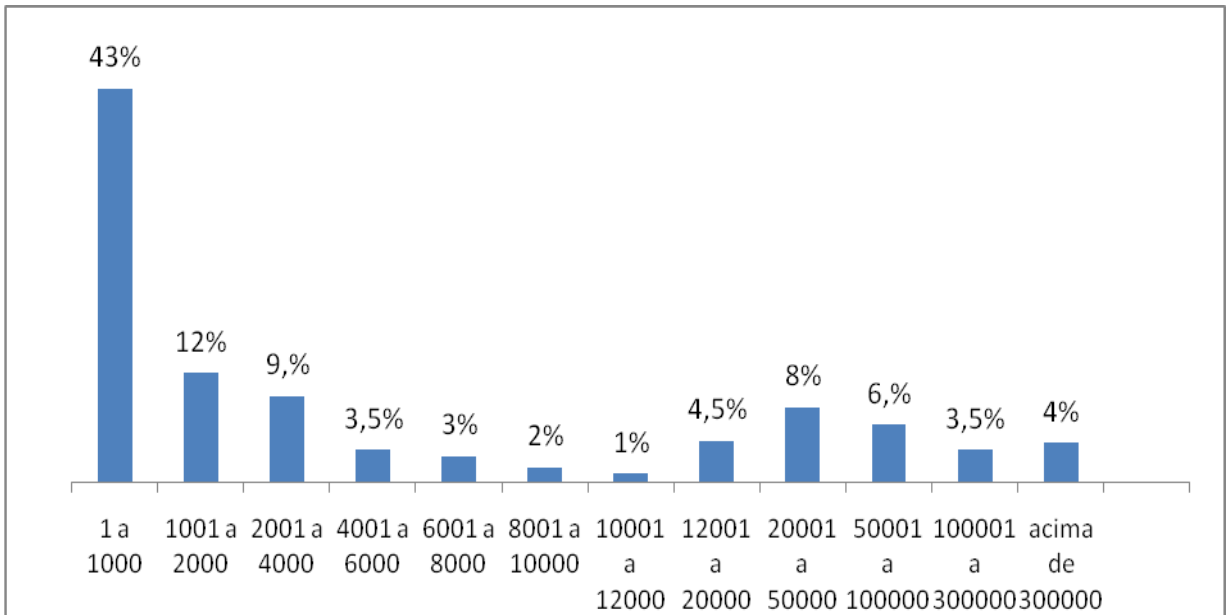
Fonte: Adaptado da plataforma SIASG/Comprasnet.

Gráfico 4 – Estoque de processos: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde



Fonte: Adaptado da plataforma SIASG/Comprasnet.

Gráfico 5 – Percentual de processos por faixa de valor de compra em R\$ - julho de 2015



Fonte: Adaptado da plataforma SIASG/Comprasnet.

Ressalta-se que a maioria dos processos de compra determina o fornecimento de medicamentos de baixo custo escalonados no intervalo entre R\$ 1 a R\$ 1.000,00. Os processos nos quais os impetrantes solicitam fármacos de alto custo são representados por uma quantidade menor de processos, o que os tornam inversamente proporcionais, pois, de um lado tem-se um grande número de processos com pouca significância financeira e do outro, um pequeno número de processos em que se concentram as compras mais onerosas para a União. O Gráfico 5 demonstra em termos percentuais a quantidade de processos agrupados em faixas de valores de compra.

Nesse contexto, existem duas variáveis a serem consideradas sobre a judicialização da saúde. A primeira refere-se ao aumento do número de processos. A segunda diz respeito ao aumento dos gastos com o cumprimento das ações judiciais. No entanto, essa pesquisa se dedicará somente a análise da variável “gastos com ações judiciais”. A trajetória ascendente dessa variável enfatiza a importância do mapeamento de aspectos que perpassam a questão orçamentária e financeira do fenômeno, como: condições sociodemográficas dos autores das ações judiciais, condições médico-sanitárias dos bens pleiteados, bem como características processuais e político-administrativas.

Segundo Pandolfo, Delduque e Amaral (2012), a judicialização da saúde envolve aspectos políticos, sociais, éticos, jurídicos e sanitários e, por essa razão, sua compreensão deve ser feita sob uma ótica multidisciplinar. Assim, este estudo pretende fazer uma aproximação

entre estes aspectos, que assumem a condição de variáveis independentes, e a variável dependente aumento dos gastos com ações judiciais, afim de definir uma agenda de prioritária de atuação por parte do MS.

Diante disso, este estudo se propõe a responder a seguinte questão de pesquisa: **qual a dimensão categórica mais relevante para os ajustamentos do Ministério da Saúde à judicialização da saúde?**

Para responder tal questionamento este trabalho se propõe a interrelacionar as dimensões sociodemográficas, processuais, médico-sanitárias e político-administrativas, à públicos que as representam, visando a determinação de uma agenda prioritária de ação para o MS visando a redução de gastos com ações judiciais conforme explanado no próximo capítulo.

1.2 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO

Como objetivo geral, cabe identificar as variáveis mais relevante para a diminuição dos gastos com ações judiciais no âmbito do Ministério da Saúde, tendo como base quatro dimensões categóricas sobre fenômeno.

São objetivos específicos:

- a. determinar uma agenda para cada uma das quatro dimensões ligando-as aos respectivos públicos.
- b. apontar a ordem de prioridade das quatro dimensões, de modo a ordenar também as respectiva agenda de ações para o Ministério da Saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

O fornecimento de medicamentos pela via judicial tem representado aos Entes Federativos e aos gestores em saúde um desafio ao cumprimento das ações judiciais e, conseqüentemente, ao atendimento das demandas dos impetrantes. A análise dos processos judiciais contra a União está concentrada no Ministério da Saúde. As decisões vêm de todas as partes do País e pleiteiam toda sorte de medicamentos, sejam elas de baixo ou alto custo, integrantes ou não de listas padronizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Tais demandas estão relacionadas a fatores sociais, demográficos e regionais que não são necessariamente considerados, pelo Ministério da Saúde, no momento da defesa da União frente às ações judiciais. Entender o pano de fundo em que tais ações ocorrem é fundamental para que o Ministério da Saúde passe a considerar fatores associados à judicialização da saúde para que a partir daí trace estratégias de intervenção no atual sistema de cumprimento de determinações judiciais.

1.4 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

A dissertação está estruturada em seis capítulos, contando com a introdução. O próximo capítulo inicia-se com um panorama dos últimos cinco anos sobre ao fenômeno da judicialização da saúde, em que são apresentados alguns dados relacionados à evolução de gastos com a compra de medicamentos, bem como ao crescimento das demandas judiciais em termos numéricos. Em seguida, apresenta-se a contextualização do problema, objetivos da pesquisa e, por último, a justificativa e relevância do tema.

O Capítulo 2 foi dedicado à apresentação do levantamento bibliográfico de artigos e dissertações sobre o tema, tendo como fonte de consulta várias bases e repositórios, como SCIELO, SPELL e CAPES. Ao todo foram pesquisadas e analisadas 51 produções científicas. Posteriormente, foram categorizadas conforme um modelo já proposto na literatura. Essa categorização compreende quatro grandes perspectivas ou dimensões, quais sejam: dimensões sociodemográfica, processual, médico-sanitária e político-administrativa. Ao longo do capítulo, foi feito um esforço no sentido de relacionar as variáveis constantes nas quatro dimensões, indicando a correlação existente entre elas. A correlação, por sua vez, apontou para algumas questões relevantes que poderiam sugerir ações por parte do Ministério da Saúde no que tange à diminuição de gastos judiciais.

O terceiro capítulo foi dedicado à exposição das lentes teóricas utilizadas na dissertação para se olhar o fenômeno. Assumiu-se na dissertação quatro possibilidades teóricas. A primeira delas consiste na teoria das cadeias metrológicas disseminada, principalmente, pelo sociólogo francês Bruno Latour, que prega que boa parte das coisas que existem no mundo possuem um conjunto de informações (cadeias metrológicas) que as definem, organizam e que também são capazes de alterar a configuração de ações dos atores de uma determinada rede.

A segunda lente teórica consiste nos dados governamentais abertos, que dizem respeito às implicações, vantagens e potencialidades de os dados produzidos pelo Governo estarem

disponíveis para acesso, compartilhamento conexão e melhoramento, tendo por objetivo produzir novas informações e inovações. A terceira teoria abordada diz respeito à abordagem institucionalista desenvolvida por Mary Douglas, em que é feita uma reflexão sobre a atuação dos indivíduos e das instituições no que diz respeito à tomada de decisão. A quarta e última teoria abordada trata-se da lógica *fuzzy* ou lógica difusa, que serviu de base principal para analisar e explicar os resultados da pesquisa.

O quarto capítulo se destinou a explanação dos principais procedimentos metodológicos utilizados na dissertação, apresentando-se as principais ferramentas de coleta e análise de dados, tais como os grupos focais, a aplicação dos questionários e a utilização da lógica *fuzzy* como principal ancoragem teórica para análise dos dados.

O Capítulo 5 foi utilizado para a descrição dos resultados da pesquisa. Em um primeiro momento, foi dedicado espaço para a descrição das falas, opiniões e impressões dos especialistas participantes dos três grupos focais realizados no Ministério da Saúde, ocasião em que também foram apresentados os encadeamentos lógicos utilizados para alinhar as falas dos especialistas às bases teóricas da pesquisa. Em um segundo momento, foram apresentados os resultados quantitativos obtidos pela utilização da lógica *fuzzy*.

Por fim, no Capítulo 6 é apresentada a conclusão da dissertação.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Para um melhor entendimento do fenômeno, os estudos sobre a judicialização da saúde passaram a ser analisados de forma categorizada. Sartori Junior *et al* (2012), por exemplo, cauterizou estudo sobre o tema a partir de três categorias argumentativas: médicos e científicos; econômicos; legais e constitucionais. Ronsein (2010) identifica três variáveis referentes às ações judiciais impetradas contra o estado de Santa Catarina: pacientes, processo e solicitações. Já Pereira (2013) identifica em sua pesquisa quatro classes de variável de interesse: características sociodemográficas; médico-sanitárias; características processuais e político-administrativas. Torres (2013) também analisa a judicialização com base nessas quatro perspectivas. Assim, o referencial teórico que dará sustentação à pesquisa se concentrará na exposição dos principais fatores nas perspectivas mencionadas, conforme descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição das dimensões da judicialização da saúde

FATORES OU DIMENSÕES	DESCRIÇÃO
Fatores sociodemográficos	Renda familiar, faixa etária, ocupação e municípios do autor.
Fatores processuais	Representação jurídica do autor, concessão da liminar, intimação da instância de saúde; e entrega de medicamentos, a proporção de concessão de liminar, exigências judiciais, sentenças e acórdãos favoráveis, demandas extrajudiciais e coletivas e tipo de réus.
Fatores médico-sanitários	Medicamentos pleiteados, prescrição pelo nome genérico, presença do medicamento nas listas essenciais vigentes, presença de documentos além da prescrição, diagnósticos principais, cadastro do paciente na instância de saúde anterior a demanda judicial, gasto de medicamentos demandados, alternativas terapêuticas no Sistema Único de Saúde.
Fatores político-administrativos	Registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, medicamentos por componente do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, ações judiciais com medicamentos prescritos para indicação de uso <i>off label</i> , ações judiciais que demandam ao menos um medicamento que esteja fora dos componentes do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, ações judiciais que demandam ao menos um medicamento do componente especializado da assistência farmacêutica.

Fonte: Adaptado de Torres (2013).

2.1 FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

O debate acerca da judicialização da saúde deixou de se basear somente nos aspectos financeiros delas provenientes. Para além dessa ótica, a análise do fenômeno passou a considerar o contexto social em que os impetrantes das ações judiciais estão inseridos. Terrazas (2008) argumenta que a análise da condição socioeconômica de um determinado grupo pode ser realizada tanto pela averiguação direta como pela indireta. Segundo a mesma autora, a averiguação direta é comumente feita por meio de entrevistas realizadas diretamente ao público que se pretende estudar. Já a análise indireta é realizada por meio do levantamento de dados em processos judiciais/compras ou ainda em bases de dados eletrônicas.

Medeiros, Diniz e Schwartz (2013) afirmam que dados de rendimentos familiares poderiam fornecer uma definição acerca de algum tipo de linha de riqueza. Contudo, ponderam que os processos não registram informações de renda dos litigantes. Chieffi e Barata (2009) encontraram a mesma limitação de informações em sua pesquisa.

Chieffi e Barata (2009), com o intuito de testar a hipótese da existência de um rompimento do princípio da equidade ocasionado pela interferência judicial na esfera das políticas públicas de saúde, analisaram o contexto social dos impetrantes das ações judiciais contra o estado de São Paulo. Nesse esforço, os referidos autores construíram as seguintes variáveis de estudo:

- a) Representação jurídica privada ou estatal (Procuradoria do Estado e Ministério Público);
- b) Características dos medicamentos requeridos na ação segundo disponibilidade para venda no país (possuir registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – e preço aprovado pela na Câmara dos Medicamentos – CMED); classe terapêutica (segundo as normas farmacológicas da *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* – ATC – da organização Mundial da Saúde – OMS e pertinência a um dos programas de assistência farmacêutica do SUS). Todas essas informações referem-se ao ano de 2006.
- c) Características do paciente, origem de receita médica (rede do SUS ou sistema complementar) e local de moradia do paciente informado no processo, classificado segundo o distrito administrativo de residência (CHIEFFI; BARATA, 2009, p. 25).

No tocante à variável “local de moradia dos pacientes”, os autores utilizaram o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) para desdobrá-la em seis extratos, variando cada qual entre baixa e alta vulnerabilidade. Constatou-se no resultado da pesquisa que 53% dos pacientes residem em áreas pertencentes a extratos de menor vulnerabilidade. Diante do resultado, os

autores concluem que a população com maior poder aquisitivo tem sido a maior beneficiada pelo resultado das ações judiciais, ferindo desta maneira o princípio da equidade do SUS.

Neste sentido, Wang (2009) afirma a existência de estudos com forte embasamento empírico que mostram que grande parte dos recursos gastos com o cumprimento de ações judiciais beneficiam pessoas socialmente favorecidas. O autor repisa que, de acordo com a literatura, indivíduos com boa condição socioeconômica são os que mais acionam a justiça para pleitear bens e serviços de saúde e, por essa razão, têm maior número de deferimentos, fato que coloca em questão se de fato a judicialização cumpre uma função distributiva.

Borges e Ugá (2010) ao analisarem as ações judiciais interpostas contra o estado do Rio de Janeiro para o fornecimento de medicamentos ressaltam em sua argumentação que existem evidências de que o gasto público decorrente das demandas judiciais por medicamentos é altamente regressivo, uma vez que favorece segmentos de mais alta renda da população. Neste sentido, pode-se considerar que os autores perfilham do mesmo entendimento disseminado por Chieffi e Barata (2009) e Wang (2009).

Diniz, Machado e Penalva (2014), com o fito de discutir as tendências do poder judiciário frente às demandas judiciais relativas à saúde, realizaram a análise de 385 processos dispostos na 2ª Vara de Fazenda Pública Privativa do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (TJDFT). Dentre os dados levantados pelos autores, a partir da análise dos processos, três estão associados diretamente a características sociodemográficas: a origem da prescrição médica, o tipo de advocacia utilizada pelos demandantes e a comprovação de renda dos impetrantes. Em relação à renda, os resultados demonstraram que 70% dos impetrantes ganham até R\$ 999,00.

Diante das constatações, os referidos autores afirmam que não há evidências de que a judicialização da saúde seja um movimento das elites e nem que haja uma prevalência no pedido de medicamentos de alto custo. Tais considerações contrapõem-se aos resultados e conclusões tecidas por Chieffi e Barata (2009), bem como ao entendimento de Borges e Ugá (2010).

Em estudo semelhante, Medeiros, Diniz e Schwartz (2013) testaram a hipótese de que a judicialização de medicamentos para tratamento de doenças raras no Brasil seria um movimento das elites econômicas. Para isso, os autores analisaram 196 processos de compra arquivados no Ministério da Saúde.

Os referidos autores concluem que as evidências empíricas nas quais outros estudos se basearam para afirmar que a judicialização da saúde é um movimento das elites sociais não são

seguras. Isso é devido, principalmente, pelas seguintes razões: a advocacia privada não é um bom indicador de posição de classe, pois pode estar sendo custeada por entidades interessadas nos resultados da judicialização; o local de residência não é um bom indicador de classe social, pois há de se considerar que existe uma migração dos pacientes em busca de tratamento médico e, por último, consideram que o uso de serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, também não é um bom indicador de classe. Não obstante as ressalvas feitas por Medeiros, Diniz e Schwartz (2013), o presente estudo considerará o local da residência dos autores das ações judiciais interpostas em face do MS como um indicador analítico de classe social, principalmente, diante da possibilidade da inexistência de informações de renda nos processos administrativos de compra.

Terrazas (2010) procurou analisar a tese de que a atuação judicial não beneficia necessariamente grupos que não possuam voz política, mas sim os que já são considerados no processo político. Para isso foram realizadas entrevistas orientadas por questionários previamente formulados, que foram aplicados diretamente aos impetrantes das ações judiciais contra o estado de São Paulo. O questionário se propôs a coletar informações sociodemográficas dos respondentes, tais como: rendimento familiar, número de pessoas por família, profissão, nível de escolaridade, local de residência, natureza da moradia, entre outras. No que concerne à renda familiar per capita dos entrevistados foram identificados dois grupos. Um de renda mais baixa, proveniente do SUS, e outro com renda mais elevada, representado por advogados particulares. A autora constatou que o primeiro grupo requisitava predominantemente material de enfermagem, remédios mais simples, ao passo que o segundo requisitava, geralmente, fármacos de custo mais elevado.

Quanto à classificação da vizinhança dos impetrantes, cerca de 70% dos entrevistados classificaram-na como de classe média. Terrazas (2010) também avaliou a renda per capita dos entrevistados que solicitaram medicamentos oncológicos. Como resultado, foi identificado que a maioria declarou ter renda entre 2 a 5 salários mínimos.

Por fim, a autora concluiu que, independentemente de qualquer variável, aqueles que obtêm bens de saúde mediante uma decisão judicial são cidadãos privilegiados. O acesso à informação é apontado como o motivo de tais indivíduos terem maiores possibilidades de acesso à justiça. Assim, a judicialização estaria servindo aos interesses de grupos mais bem representados no processo dito democrático. Esse posicionamento se coaduna com o

entendimento dos estudos que defendem a tese da judicialização pelas elites ou, no mínimo, por minorias melhores aquinhoadas do ponto de vista sociodemográfico.

Nesse mesmo sentido, Lopes *et al* (2010) concordam com este posicionamento ao afirmarem que o fornecimento de medicamentos de forma indiscriminada acaba privilegiando segmentos de usuários com mais recursos financeiros e que, por essa razão, teriam mais acesso à informação e condições de arcar com as despesas de contratação de advogados particulares.

Vieira e Zucchi (2007), ao descreverem as distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil, constataram que mais de 74% dos requerentes das ações judiciais contra a Secretaria Municipal de São Paulo declararam-se aposentados, pensionistas, desempregados, estudantes e do lar, exatamente nessa ordem. De igual forma, as autoras apontam a predominância do público feminino no acionamento à justiça, representando 63,5% contra 36,5 de homens. Outro fator apurado na pesquisa é com relação à faixa etária dos impetrantes. A maioria encontra-se na faixa de 70 a 79 anos.

Machado *et al* (2011), ao realizarem estudo descritivo sobre pedidos de medicamentos contra o estado de Minas Gerais, identificaram que a maioria dos impetrantes de ações judiciais era do sexo feminino (60,2%). Quanto à idade dos demandantes, 12,2 % tinham entre 0 e 18 anos, 22% entre 19 e 39 anos, 30,4% entre 40 e 59 anos e 35,4% com mais de 60 anos. Quanto à ocupação dos impetrantes, os resultados mostraram que a maioria das ações foi interposta por aposentados e pensionistas (37,4%), seguidos por donas de casa (20,8%).

Aqueles autores, então, concluíram que os pacientes que acionam a justiça podem ter melhores condições socioeconômicas, pois são capazes de arcar com os custos processuais, além de da possibilidade de serem cidadãos melhor instruídos, o que facilitaria o ingresso com o pedido judicial. Ressaltam ainda que é legítimo o acionamento do Poder Judiciário para o acesso a medicamentos. Contudo, observam que há uma judicialização excessiva que, em inúmeras ocasiões, determinam o fornecimento de medicamentos que não possuem eficácia comprovada.

Sartori Junior *et al* (2012), em estudo realizado com o objetivo de traçar o perfil dos requerentes de ações judiciais para tratamento de doenças raras no estado do Rio Grande do Sul, identificaram 13 processos com 17 demandantes. A maioria das ações foram impetradas por homens. No que se refere à faixa etária, a média se concentrou em 35,6 anos de idade. Os autores também identificaram a ocupação de 14 dos 17 requerentes que ficaram assim representados: dois beneficiários da previdência social, dois aposentados, dois invalidados, dois

estudantes, um pensionista, um do lar, um vigilante, um desempregado, um ajudante de cozinha e um industrial.

Ronsein (2010), com o objetivo de analisar o perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no estado de Santa Catarina, categorizou as informações de sua pesquisa em três principais perspectivas: pacientes, processos e solicitações e de acordo com cada categoria foram atribuídas variáveis, como: faixa etária dos impetrantes, renda, ocupação, doenças, condutor da ação, tempo de fornecimento. O estudo guarda similaridade se comparado aos trabalhos de Vieira e Zucchi (2007), Terrazas (2008), Machado *et al* (2011) e outros que se propuseram a realizar o levantamento do perfil dos autores de ações judiciais em dado contexto. Contudo, Ronsein (2010) inseriu em sua pesquisa variáveis não consideradas por outros autores, como: o valor da multa em caso de descumprimento, prazo para o réu cumprir a ação, solicitação por parte do juiz de estudo socioeconômico do demandante e a existência de possibilidade de realização de depósito judicial para o cumprimento da ação, que são exploradas em detalhes nas seções que tratam dos fatores processuais.

No que concerne às características sociodemográficas, os resultados da pesquisa de Ronsein (2010) apontaram que 52,9% dos impetrantes eram do sexo feminino à medida que 47,1% eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária dos autores das ações, a maioria possuía idade entre 20 e 59 anos. Em relação à ocupação, a maior parte era de aposentados e pensionistas. Já quanto ao fator renda, os que ganhavam entre um e dois salários mínimos foram os que mais acionaram a justiça. Os resultados apontam para um predomínio de classes menos abastadas no acionamento de medicamentos pela via judicial, o que diverge dos resultados apontados por Chieffi e Barata (2009) e Borges e Ugá (2010).

Torres (2013) sistematizou as produções científicas em relação à judicialização da saúde e encontrou estudos que abordaram, direta e indiretamente, o fator renda dos impetrantes de ações judiciais. Pessoa (2007) e Anjos (2009) também contribuíram ao realizarem análise acerca da identificação da renda e da classe social dos demandantes.

Pereira (2013), em estudo destinado a analisar as demandas judiciais no estado do Paraná, mapeou as variáveis sociodemográficas dos requerentes identificando que, em relação ao gênero, a maioria pertencia ao sexo feminino (55,8%). Em relação à faixa etária, a maioria dos impetrantes se concentrou na faixa de 39 a 65 anos. No que se refere à raça, 55,8% se declararam da cor branca, seguidos da cor parda com 33,7%, amarela 5,8% e preta 4,7%. O autor também mapeou o estado civil dos impetrantes, em que a maioria se declarou casada

(66,3%), sendo que 17% se declararam solteiro e, por conseguinte, 8,1% dos impetrantes se declararam como divorciados e viúvos.

A escolaridade dos demandantes foi outra variável mapeada por Pereira (2013). A maioria declarou ter 11 ou mais anos de estudo (52,3%), seguido daqueles que declararam ter estudado entre três e oito anos (20,9%), entre oito e 11 anos (17,4%) e menor que três anos. A maior parte dos autores das ações judiciais declararam ter renda familiar mensal entre dois e cinco salários mínimos (44,2%), enquadrando-se na classe D; 39,5% tinham renda entre cinco e 10 salários mínimos, enquadrando-se na classe C; 9,3% declararam renda acima de 10 salários mínimos se enquadrando na classe B e, ainda, 7,0% que ganhavam menos de dois salários mínimos fazendo parte da classe E.

Em relação à origem da renda, 46,5% provinha de trabalho formal, 24,4% de aposentadoria, 9,3% de outras pensões e previdências, 11,6% não tinham renda própria e, por último, 8,1% obtinham renda do trabalho informal. No tocante às condições de residência, 76,7% declararam ter residência própria, 11,6% habitavam em residências alugadas e outros 11,6% moravam em residências cedidas.

Campos Neto *et al* (2012) realizaram estudo com o objetivo de descrever a relação entre médico prescritor, advogado e indústria farmacêutica em ações judiciais contra o estado de Minas Gerais. Para tanto, foram mapeadas algumas características dos autores das ações judiciais em que foi constatado que a maioria das ações foram impetradas por pessoas do sexo feminino (53,9%). A faixa etária em que se enquadraram os respectivos impetrantes ficou dividida, sendo que 26,5% tinham entre 0 a 19 anos, 23,4% entre 20 a 39 anos, 27,5% entre 40 a 59 anos e, por fim, 22,6% tinham mais de 60 anos, o que difere dos resultados encontrados por Vieira e Zucchi (2007) e Pereira (2013), onde mais de 50% dos demandantes tinham idade mais elevada.

Em resumo, os estudos que abordam a perspectiva sociodemográfica como unidade de análise buscam traçar o perfil dos requerentes das ações judiciais, principalmente, no que se refere à renda. A análise desta perspectiva poderia indicar a faixa de pobreza ou ainda a linha de riqueza dos impetrantes. Esse resultado seria importante para testar a tese da judicialização da saúde pelas elites. Partindo do mesmo raciocínio, outra análise possível seria correlacionar os resultados de renda à existência de declaração de hipossuficiência e ao tipo de representação jurídica. Tal comparação poderia indicar se o acesso à justiça gratuita estaria, de fato,

condicionado à hipossuficiência e, a partir dos resultados encontrados, discutir possíveis atuações do MS. As principais variáveis analisadas estão sintetizadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese das variáveis sociodemográficas

VARIÁVEIS	AUTORES	OBSERVAÇÕES
Sexo	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); e Pereira (2013).	A maioria dos estudos apontam o público feminino como os maiores impetrantes das ações judiciais.
Renda	Ronsein (2010); Terrazas (2010); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os autores encontraram dificuldades para obter a informação de renda dos impetrantes nos processos analisados. Espera-se que a maior parte dos impetrantes tenham baixa renda.
Idade	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); e Pereira (2013).	A maioria dos estudos apontam que o público de idade mais avançada e responsável pelo maior acionamento à justiça.
Classe Social	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar a qual classe social os impetrantes faziam parte. Espera-se que a maioria dos impetrantes faça parte de classes sociais menos abastadas.
Escolaridade	Terrazas (2010); e Pereira (2013).	Espera-se identificar se indivíduos com nível de escolaridade mais alto tem maior propensão de acionar a justiça
Local de Residência	Chieffi e Barata (2009); Terrazas (2010); e Medeiros, Diniz e Schwartz (2013).	Chieffi e Barata (2009) utilizam o IVS como indicador de renda indireta. Espera-se que a maioria dos impetrantes se encontre em regiões de alta e média vulnerabilidade social.
Ocupação	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Terrazas (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); e Sartori Junior <i>et al.</i> (2012).	Aposentados, pensionistas e do lar, aparecem nos estudos como o público que mais aciona a justiça.

Fonte: Elaboração própria a partir da Literatura estudada

2.2 FATORES PROCESSUAIS

Seguindo o raciocínio de que a análise de outros elementos relacionados às demandas judiciais é relevante para o entendimento do fenômeno, este tópico mostra os principais estudos que abordaram os fatores processuais das ações judiciais em diferentes contextos.

Lopes *et al* (2010), ao avaliarem a racionalidade das ações judiciais e pedidos administrativos recebidos pela Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, apontam que a origem das prescrições médicas estava concentrada em apenas nove médicos e sete advogados. Ainda segundo os autores, um único prescritor foi responsável por 40% dos receituários médicos para determinado medicamento citado no estudo. Os mesmos autores ainda complementam que 70% das ações judiciais para o fornecimento de certo medicamento foi peticionada por um único advogado.

Sant'Ana *et al* (2011), em estudo semelhante ao de Lopes *et al* (2010), caracterizaram os principais elementos processuais, médico-científicos e sanitários que serviram de base para o deferimento de pedidos de medicamentos no estado do Rio de Janeiro. Foram analisados 27 processos judiciais e constatado que 19 deles foram conduzidos pela Defensoria Pública Estadual. Os autores também apresentaram como resultado que todas as liminares foram concedidas e confirmadas pelas 1ª e 2ª instâncias.

Ainda segundo Sant'Ana *et al* (2011), em três das 27 ações analisadas foram feitas exigências por parte dos juízes das causas antes da decisão liminar. Do total de ações, 16 foram acolhidas exatamente nos termos em que foi pedido o deferimento.

Diniz, Machado e Penalva (2014) apontaram em seus resultados que 95% das ações judiciais foram conduzidas pela Defensoria Pública, ao passo que 85% das prescrições médicas são oriundas de unidades públicas de saúde.

Silva *et al* (2013), buscando encontrar uma melhor compreensão sobre a judicialização da saúde no estado do Espírito Santo, realizaram o levantamento de decisões judiciais individuais e coletivas proferidas entre os anos de 2005 a 2009. Os autores identificaram que do total de julgados no período destacado, a grande maioria dos tribunais deu causa ganha aos autores das ações. Outra análise feita pelos autores diz respeito à quantidade de ações deferidas em processos originários e em processos recursais. Em 2009, os processos recursais superaram em muito os originários, principalmente pelo aumento dos recursos interpostos pela Fazenda Pública do Estado sob o argumento da reserva do possível.

Silva *et al* (2013) concluíram que, dos cinco anos em que as decisões foram analisadas, a grande maioria teve o fornecimento de bens à saúde deferido, sendo negados somente quando o tribunal competente não identificava prejuízo irreparável à saúde do requerente.

Machado *et al* (2011), após analisarem o perfil dos requerentes de demandas judiciais contra o estado de Minas Gerais, apontaram que 60,3% destes requerentes utilizaram-se dos serviços da advocacia privada ao passo que apenas 23,1% acionaram a Defensoria Pública.

Terrazas (2010) em clara divergência aos resultados encontrados por Diniz, Machado e Penalva (2014) e Sant'Ana *et al* (2011), aponta que 60% dos demandantes utilizaram-se de serviços de advogados particulares ou de associações.

Oliveira *et al* (2015), ao analisarem as produções científicas sobre a judicialização da saúde no período de 2009 a 2013, acentuam que a maioria dos demandantes solicitaram aos gestores públicos medicamentos que foram peticionados em escritórios particulares de advocacia.

Ronsein (2010), no que se refere ao tipo de ação impetrada na justiça, identifica que 97,3% das ações analisadas tratavam-se de ações individuais, 2,2% de ações civis públicas e apenas 0,4% de ações coletivas. Terrazas (2010) reforça tal argumento ao apontar que a maioria das ações são individualizadas.

Pepe *et al* (2010), ao realizarem a caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos essenciais no estado do Rio de Janeiro, afirmaram que 98,9% das ações analisadas tinham um único autor e 83% dos impetrantes foram representados judicialmente pela Defensoria Pública. Tal constatação tem consonância com os resultados encontrados por Ronsein (2010) e Terrazas (2010), ou seja, dos mesmos autores dos 321 medicamentos identificados nas ações judiciais, 316 estavam contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e para outros cinco faltaram informações essenciais que deveriam constar no receituário médico.

Ainda segundo Pepe *et al* (2010), os principais medicamentos solicitados, segundo a classificação do *Anatomical Therapeutic Chemical Classification* (ATC), foram os para tratamento do sistema cardiovascular, sistema nervoso central, aparelho digestivo, sistema respiratório, sangue e órgãos hematopoiéticos.

Massaú e Bainy (2014), ao proporem estudo com o objetivo de desvelar o impacto da judicialização da saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, chegaram à conclusão de que, no que

diz respeito ao tipo de representação dos autores das ações contra a referida comarca, no período de julho a dezembro de 2012, a maioria foi conduzida pela Defensoria Pública.

Sartori Junior *et al* (2012) realizaram estudo observacional para caracterizar as ações judiciais que determinaram a aquisição de medicamentos para o tratamento da doença de Fabry no estado do Rio Grande do Sul. Os autores identificaram 13 ações com atuação de quatro advogados particulares, não havendo registros de ações conduzidas pela Defensoria Pública e Ministério Público.

Pereira (2013) realizou estudo descritivo sobre as demandas judiciais de medicamentos do estado do Paraná. Segundo o autor, a maioria dos demandantes foi representada nas ações judiciais contra aquela Unidade da Federação (UF) por advogados particulares (56%), seguido da representação feita por promotores (35%), defensores públicos (7,1%) e por advogados particulares não remunerados (1,0%).

Campos Neto *et al* (2012), na análise das ações judiciais propostas em face do estado de Minas Gerais, identificaram que 70% das representações jurídicas foram feitas por advogados particulares, 18% por defensores públicos, 2,5% por núcleos de representação jurídica e 9,3% não tinha representação. Os resultados encontrados se assemelham aos da maioria dos pesquisadores que realizaram estudos de natureza similar, indicando que, em termos gerais, a maioria dos autores de ações judiciais aciona a justiça por meio da representação particular.

Marques, Dallari e Gandolfi (2007) analisaram processos judiciais de fornecimento de medicamentos contra o estado de São Paulo, utilizando-se do Discurso do Sujeito Coletivo como ferramenta para identificar os principais discursos dos diversos atores que compunham os processos judiciais. Nesse contexto, foi identificado que 67,7% dos autores das ações judiciais eram representados por advogados particulares, sendo que 23,8% destes possuíam o apoio de associações. Ainda segundo os autores, 90,3% dos juízes julgaram procedentes as ações contra o estado de São Paulo e 96% exatamente nos termos em que foi pedido o deferimento da ação.

Chieffi e Barata (2010) realizaram estudo com o objetivo de analisar a concentração da distribuição de processos judiciais segundo o medicamento pleiteado, fabricante, médicos prescritores e advogados impetrantes das ações. Os resultados apontaram que 97,2% dos agentes condutores das ações eram advogados particulares. Outro ponto observado pelos

referidos autores consiste em que 35% das ações foram representados por apenas 1% dos advogados.

Em síntese, esta seção apresentou o levantamento das variáveis encontradas nos processos que serviram como unidade de análise dos estudos. A perspectiva processual conforme categorizada neste trabalho permitiu, principalmente, conhecer qual é a representação jurídica mais utilizada pelos impetrantes das ações judiciais. Alguns autores sugerem que o tipo de representação jurídica indica melhores condições financeiras quando associado também à origem da prescrição médica. Outro ponto relevante dessa análise consiste em identificar em que medida as associações de pacientes estão fomentando os pedidos na justiça considerando que parte das representações jurídicas são conduzidas por advogados vinculados a tais associações, o que, em primeira análise, não há nenhuma conduta ilegal ou imoral neste tipo de representação.

No entanto, estudos como os de Campos Neto (2012) e Soares e Depra (2012) sugerem que há uma associação entre médicos e advogados (associações de pacientes) que buscam atender os interesses de indústrias farmacêuticas. Esses indícios são reforçados por casos de fraude constatados recentemente no Ministério da Saúde. Portanto, compreender a dimensão em que estes casos ocorrem é indicar caminhos ao referido Ministério para atuar em casos semelhantes. As principais variáveis analisadas nesta seção estão sintetizadas no Quadro 3 a seguir.

Quadro 3 – Síntese das variáveis processuais

(Continua)

VARIÁVEIS	AUTORES	OBSERVAÇÕES
Representação Jurídica	Marques, Dallari e Gandolfi (2007); Chieffi e Barata (2010); Lopes <i>et al.</i> (2010); Terrazas (2010); Pepe <i>et al.</i> (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013); Diniz, Machado e Penalva (2014); Massau e Bainy (2014); e Oliveira <i>et al.</i> (2015).	A maioria dos estudos apontaram que a representação judicial dos autores é feita predominantemente por advogados particulares.
Deferimentos X Indeferimento	Marques, Dallari e Gandolfi (2007); e Sant'Ana <i>et al.</i> (2011).	Os estudos buscaram identificar o percentual de deferimentos de ações na justiça em relação aos indeferimentos.

Fonte: elaboração própria a partir da literatura consultada

Quadro 3 – Síntese das variáveis processuais

(Conclusão)

VARIÁVEIS	AUTORES	OBSERVAÇÕES
Tipo de Ação (Individual X Coletiva)	Pepe <i>et al.</i> (2010) Ronsein (2010); Terrazas (2010); Silva <i>et al.</i> (2013).	A maioria dos estudos apontam que a maioria das ações são individualizadas.
Exigências do Juiz	Sant’Ana <i>et al.</i> (2011).	No estudo de Sant’Ana <i>et al.</i> (2011) alguns juízes fizeram exigências antes de deferir a ação.
Medicamento Pertencente em Lista do SUS	Pepe <i>et al.</i> (2010).	Os estudos buscaram identificar qual a quantidade de medicamentos adquiridos pela via judicial que compõem lista oficial do SUS.

Fonte: elaboração própria a partir da literatura consultada

2.3 FATORES MÉDICO-SANITÁRIOS

Terrazas (2010), em sua análise, destacou que 60,63% dos beneficiários foram atendidos em serviços de saúde privados contra 39,37% de atendidos pelo SUS. Nessa mesma linha, Vieira e Zucchi (2007) destacaram que a maior parte dos demandantes acionou o SUS para a obtenção da prescrição médica que deu subsídio para o peticionamento na justiça, o que diverge dos resultados encontrados por Terrazas (2010), que em sua análise apontou que a maioria das prescrições médicas se originou de redes particulares de saúde.

Sant’Ana *et al.* (2011) dedicaram estudo específico sobre os elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos no estado do Rio de Janeiro. Foram analisados 27 processos judiciais com decisões definitivas proferidas. Segundo os referidos autores, em todos os processos havia prescrição apensada e em três deles havia duas prescrições, o que totalizou 30 receituários médicos.

Em continuidade à análise, Sant’Ana *et al.* (2011) apontam que metade das prescrições médicas era oriundas do SUS, sendo seis provenientes de hospitais universitários e nove advindas de outras unidades públicas de saúde. O restante das receitas médicas foi prescrito por médicos particulares e associações mutualistas de saúde, perfazendo 13 ao total.

Chieffi e Barata (2010), ao analisarem 2.927 ações contra o estado de São Paulo, identificaram que dos 816 médicos cujas prescrições geraram ações judiciais, foram

encontrados 77 que possuíam mais de 10 receitas médicas, sendo que 14 desses médicos apareciam em outros 20 processos e cinco em mais de 30 processos.

Diniz, Machado e Penalva (2014), ao analisarem a judicialização da saúde no Distrito Federal, identificaram que a maioria dos autores acionou a Defensoria Pública para conduzir o pedido à justiça. Outro fator médico-sanitário levantado pelos autores consiste nas informações sobre o diagnóstico das doenças dos demandantes. As enfermidades foram separadas em dois grupos: agudas e crônicas. Em ambos os casos, a maior incidência foi de doenças que atingem os aparelhos circulatório, respiratório e digestivo, respectivamente.

Leitão *et al* (2014) realizaram uma revisão sistemática sobre a judicialização da saúde para o fornecimento de medicamentos, objetivando conhecer o impacto das demandas judiciais sobre a organização dos serviços públicos de saúde. Os autores pontuam que no estado de São Paulo a maioria dos receituários médicos são provenientes do SUS, ao passo que nos estados de Santa Catarina e Minas Gerais as prescrições são majoritariamente oriundas de serviços privados, o que traz certa similaridade com os resultados encontrados por Terrazas (2008) e Diniz, Machado e Penalva (2014).

Lopes *et al* (2010), em estudo sobre demandas judiciais no estado de São Paulo, destacaram que apenas cinco prescrições médicas foram suficientes para acarretar um gasto na ordem de R\$ 7 milhões em apenas dois anos. Nesse mesmo estudo, os autores analisaram sete medicamentos: *Bezacizumabe*, *Capecitabina*, *Cetuximabe*, *Erlotinibe*, *Rituximabe* e *Temozolamida*. Os resultados da pesquisa mostram que as indicações clínicas dadas a estes medicamentos por agências sanitárias estrangeiras não foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Ronsein (2010) identificou as principais enfermidades envolvidas nas demandas judiciais no estado de Santa Catarina. Do total de pacientes analisados, 89,3% declararam informações sobre a doença que os levou a recorrer à justiça. As enfermidades foram categorizadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) e descritas da seguinte forma: a) doenças do aparelho circulatório (23,5%); b) doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (16,8%); c) transtornos mentais e comportamentais (10,9%); d) doenças do sistema osteomuscular (10,3%) e e) neoplasias (8,6%).

Campos Neto *et al* (2012), ao analisarem 2.412 ações judiciais distintas contra o estado de Minas Gerais, identificaram que 87,5% dos receituários médicos tiveram origem em serviços particulares de saúde contra 12,5% provenientes de serviços públicos de saúde. Os resultados

divergem dos encontrados por Vieira e Zucchi (2007), Lopes *et al* (2010), Sant’Ana *et al* (2011) e Leitão *et al* (2014), estando alinhado somente aos resultados encontrados por Terrazas (2010).

Sartori Junior *et al* (2012) identificaram em sua pesquisa que 11 dos 17 demandantes de ações judiciais contra o estado do Rio Grande do Sul solicitaram o medicamento *Alfagalsidade*. O restante solicitou o fármaco *Betagalsidase*. Os autores destacaram que foram gastos para a compra dos referidos medicamentos cerca de R\$ 327 milhões correspondente a um ano de tratamento. Quanto à origem da prescrição médica, a maioria foi feita por médicos geneticistas e nefrologistas vinculados a instituições universitárias.

O Quadro 4, a seguir, sintetiza os principais argumentos utilizados por médicos e advogados para fundamentar os receituários médicos e as petições à justiça.

Quadro 4 – Argumentos médicos e jurídicos: acesso ao tratamento para doenças de Fabry no Rio Grande do Sul

ARGUMENTOS MÉDICOS	ARGUMENTOS JURÍDICOS
Melhoria da qualidade de vida.	Existência de prescrição médica.
Ausência de outras formas de tratamento.	Risco de morte.
Aumento da sobrevida.	Possível demora ou negativa por parte do réu em relação ao fornecimento do medicamento. Pela via administrativa.
Existência de ensaio clínico fase III randomizado contra placebo envolvendo o medicamento solicitado.	Negativa anterior do réu em relação a pedido administrativo.
Reversão do comprometimento renal.	Direito à saúde.
Prevenção de complicações.	Dignidade humana.
Reversão do comprometimento sistêmico da doença.	Princípio da igualdade.
Segurança da medicação.	Lei Estadual (RS) n. 9.908/1993 (medicamentos excepcionais).
Participação em estudo clínico envolvendo o medicamento solicitado.	Direito à vida.

Fonte: Adaptado do texto de Engelmann e Cunha Filho (2012).

Pepe *et al* (2010) destacam que dos 321 medicamentos identificados nas ações judiciais 316 foram identificados na lista RENAME. Acrescentam ainda que, das ações judiciais em que os medicamentos pleiteados puderam ser identificados, 86,6% solicitavam pelo menos um medicamento não arrolado na RENAME.

Pereira (2013) aponta algumas características médico-sanitárias referentes às ações judiciais impetradas contra o estado do Paraná. No que tange à proporção de medicamentos por subgrupos terapêuticos, 23,4% se enquadravam no subgrupo de agentes antineoplásicos, 13,3% como fármacos para doenças obstrutivas das vias respiratórias, 11,7% como imunossuppressores, 6,6% como antivirais de uso sistêmico e ainda 45% pertencentes a outros

subgrupos não descritos na pesquisa. Quanto à proporção de medicamentos por componente do bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, 26% faziam parte do componente excepcional, 6,4% da atenção básica, 1,2% do componente estratégico, 35,4% referem-se a medicamentos que não foram classificados na pesquisa e, ainda, outros 30,6% que fazem parte de outras formas de financiamento público.

No que se refere à proporção de medicamentos prescritos pelo nome genérico, os autores identificaram que 48% foram prescritos pelo nome genérico e 47,3% foram prescritos exclusivamente considerando a formulação genérica. 12,3% medicamentos requeridos que figuram nas listas de medicamentos essenciais. 100% das ações judiciais continham documentos adicionais ao receituário médico. Apenas 8,6% dos autores das ações possuíam cadastro em alguma instância de saúde antes de acionarem a via judicial e 83% dos medicamentos demandados possuíam indicações alternativas terapêuticas. Pereira (2013) também destaca a razão de gastos com demanda judicial na ordem de R\$ 35 milhões – valor que suplantou a programação feita pelo estado em R\$ 19 milhões.

Chieffi e Barata (2010) ao analisarem os gastos com ações judiciais contra o estado de São Paulo, identificaram que o referido estado gastou cerca de R\$ 65 milhões para o atendimento de 3.600 pessoas no ano de 2006. Ainda acrescentam que no mesmo ano foram gastos, aproximadamente, de R\$ 18.000,00 por paciente de demanda judicial.

Em resumo, esta seção apresentou as variáveis que dizem respeito às características dos medicamentos pleiteados, bem como da origem da receita médica. A perspectiva médico-sanitária é relevante à medida que se torna possível conhecer quais os medicamentos mais pleiteados pelos autores das ações. Vários medicamentos peticionados na justiça constam em alguma lista padronizada pelo SUS, o que significa que os órgãos de saúde das três esferas governamentais já desembolsaram recursos para a compra destes medicamentos, disponibilizando-os gratuitamente por meio de programas específicos. Assim, não haveria necessidade de judicializá-los.

Nesta seção, também se destinou um espaço para descrever os gastos levantados pelos estudos realizados sobre o tema. Logo, correlacionar os gastos com o tipo de medicamento judicializado permitirá conhecer quanto se gasta e com qual medicamento e, a partir daí, sugerir ao MS alguma forma de atuação para lidar com os gastos. As principais variáveis descritas nesta seção encontram-se descritas no Quadro 5.

Quadro 5 – Síntese das variáveis médico-sanitárias

VARIÁVEIS	AUTORES	OBSERVAÇÕES
Origem da Receita Médica	Vieira e Zucchi (2007); Terrazas (2010); Sant'Ana et al (2011); Chieffi e Barata (2010); Leitão <i>et al.</i> (2014); Diniz, Machado e Penalva (2014); Campos Neto <i>et al.</i> (2012)	A maioria dos estudos aponta que a origem das receitas médicas provém de médicos ou instituições particulares de saúde.
Gastos com Medicamentos	Lopes <i>et al.</i> (2010); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Chieffi e Barata (2010); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos que trazem maior impacto financeiro, bem como os fármacos mais demandados.
Tipo de Medicamento Adquirido	Lopes <i>et al.</i> (2010); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram identificar quais as classes terapêuticas os medicamentos solicitados judicialmente pertenciam.
Tipo de Doenças	Ronsein (2010); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram identificar quais as patologias mais recorrentes em demanda judicial e a partir daí identificar a existência de Programas específicos para as enfermidades.
Argumentos Médicos	Sartori Junior <i>et al.</i> (2012).	Os estudos buscaram identificar quais são os principais argumentos médicos utilizados para pleitear determinados tipos de medicação e confronta-los com os protocolos existentes no MS.
Indicação Terapêutica Alternativa	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais dos medicamentos pleiteados pela via judicial tinham indicações terapêuticas alternativas às encontradas nos processos.

Fonte: elaboração própria a partir da literatura estudada

2.4 A FATORES POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS

Engelmann e Cunha Filho (2012) analisaram o conteúdo político das ações judiciais propostas contra o estado do Rio Grande do Sul, trazendo à discussão os principais argumentos contra e a favor da judicialização da saúde no campo do direito, conforme exposto no Quadro 6 a seguir.

Quadro 6 – Argumentos contrários e favoráveis à judicialização

ARGUMENTOS CONTRÁRIOS À JUDICIALIZAÇÃO	ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À JUDICIALIZAÇÃO
Princípio da separação dos poderes e legitimidade política dos poderes Executivo, Legislativo para definirem políticas.	Princípio moral – dignidade da pessoa humana. (Este princípio estaria acima de quaisquer considerações de ordem econômica).
Racionalização da Administração Pública (Executivo e Legislativo possuem melhores condições políticas de definir e implementar políticas públicas de saúde.	Argumento nacionalista – contra a importação da doutrina da reserva do possível (doutrina alemã).
A judicialização estaria na verdade aumentando a desigualdade, favorecendo àqueles que possuem melhores condições socioeconômicas (Argumento do “tiro pela culatra”).	Neoconstitucionalismo – da Constituição depreendem-se direitos subjetivos, exigíveis judicialmente. (O direito à saúde é subjetivo, não havendo necessidade da edição de Leis que tornem esse direito exigível perante os tribunais).
Argumento da reserva do possível no orçamento público.	Argumentos de ponderação de princípios. (Bem-estar social x prerrogativas orçamentárias do Estado).
Argumento da isonomia/equidade (Concepção que prega que o judiciário rompe este princípio, pois ao tentar dar tudo a todos, acaba dando tudo a alguns e nada a outros.	

Fonte: Adaptado do texto de Engelmann e Cunha Filho (2012).

Outro ponto ressaltado pelos autores refere-se ao perfil dos argumentos políticos que serviram de base para o deferimento das decisões judiciais contra o poder público pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS). Foram construídas seis grandes categorias argumentativas e Engelmann e Cunha Filho (2012) as definiram como, predominantemente, políticas em relação a argumentos de natureza técnica-processual, conforme exposto no Quadro 7.

Quadro 7 – Perfil das decisões e argumentos políticos mobilizados

ARGUMENTOS	%
O Tribunal impõe a autoridade do Poder Judiciário à autoridade do Poder Executivo na organização da gestão pública.	25,77
O Tribunal interpreta o sentido do princípio da divisão dos poderes.	23,73
O Tribunal é guardião da Carta Magna	16,60
Unidade do Estado para garantir direito fundamental superpõem-se a princípio federativo.	16,60
Efetividade do Direito é superior à gestão orçamentária da reserva do possível.	13,87
O Tribunal julga moralmente o Poder Executivo.	4,40

Fonte: Adaptado de Engelmann e Cunha Filho (2012).

No entendimento de Engelmann e Cunha Filho (2012), a primeira categoria de argumentos versa sobre decisões judiciais interpostas pelo Poder Judiciário contra o Poder Executivo e a sua forma de gerir a coisa pública, utilizando-se inclusive de medidas coercitivas, como o bloqueio de contas públicas. A segunda categoria abrange as decisões em que o TJRS superpõe o direito à saúde ao princípio da divisão dos poderes. A terceira categoria está relacionada ao entendimento de que o Poder Executivo, em suas diversas esferas, é um descumpridor da Constituição. Por essa razão, o Tribunal age na condição de defensor do texto constitucional. A quarta argumentação centra-se na definição de unidade do Estado. A quinta argumentação deixa clara uma intervenção específica do Judiciário em aspectos econômicos e financeiros do Estado. A sexta e última argumentação diz respeito ao predomínio de um juízo moral por parte dos magistrados em relação aos membros do Poder Executivo.

Diniz, Machado e Penalva (2014) identificaram os principais argumentos do pedido constantes nos processos, ou seja, 95% invocou o direito à saúde, 76% o risco à vida, 52% o dano irreparável ou de difícil reparação, 50% o direito à vida e, por último, com 20% das solicitações por insuficiência de renda.

Stamford e Cavalcanti (2012) analisaram 105 ações judiciais interlocutórias interpostas contra a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco, tendo como objetivo avaliar os critérios das decisões dos magistrados bem como eventuais pressões políticas e econômicas existentes nestes processos à luz da teoria dos sistemas sociais autopoieticos de Luhmann. Na etapa quantitativa da pesquisa, foram analisados os valores totais estimados de aquisição anual de cada medicamento demandado e o número total de pacientes cadastrados para cada medicamento. Já na etapa qualitativa, os analisaram a argumentação constante nas decisões judiciais e, a partir daí, construíram seis discursos representando as ideias centrais dos magistrados, conforme demonstrado no Quadro 8.

Quadro 8 – Principais critérios dos magistrados para o deferimento de medicamentos contra a Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco

Nº	PRINCIPAIS CRITÉRIOS DOS MAGISTRADOS PARA O DEFERIMENTO DE MEDICAMENTOS CONTRA À SECRETARIA DE ESTADO DE PERNAMBUCO
1.	Recursos financeiros insuficientes no orçamento público não podem ser utilizados como argumento do Estado para justificar a não realização de ações e serviços de saúde demandados pelos cidadãos.
2.	A saúde do ser humano é o seu maior bem, merecendo proteção do Estado por meio da implementação de políticas públicas capazes de garantir suficiente proteção ao ser humano
3.	É dever do Estado garantir o acesso aos medicamentos de alto custo para tratamento de doenças crônicas de cidadãos que não possuem condições financeiras de adquiri-los.
4.	O poder público tem a obrigação de promover o acesso universal, integral e gratuito a todo e qualquer tratamento prescrito por médico com utilização de todos os meios tecnológicos disponíveis.
5.	É dever do Estado fornecer medicamento prescrito por médico capacitado, sendo irrelevante sua inclusão prévia em lista governamental de medicamentos.
6.	O Estado pode sugerir alternativa ao medicamento prescrito por médico, desde que exista prova documental da equivalência da sua eficácia.

Fonte: Adaptado do texto de Stamford e Cavalcanti (2012).

Pepe *et al* (2010), ao analisarem estudo descritivo dos processos judiciais contra o estado e o município do Rio de Janeiro, apontaram que do total de medicamentos solicitados apenas três não possuam registro na ANVISA.

Leite *et al* (2009) analisaram 2.426 autorizações para fornecimento de medicamentos por usuários individuais no município de Florianópolis. Os classificaram os medicamentos requeridos por mandados judiciais por tipo de financiamento da Assistência Farmacêutica, sendo que no ano de 2006, 7,18% eram medicamentos excepcionais e 18,22% pertenciam à relação municipal de medicamentos essenciais. Ainda segundo Leite *et al* (2009), a maioria dos medicamentos solicitados eram prescritos por nomes comerciais.

Pereira (2013) mapeou as características político-administrativas das ações judiciais de medicamentos interpostas contra o estado do Paraná. O autor identificou que 99,5% dos medicamentos requeridos possuíam registro na ANVISA e, ainda, salientam que em 73,1 % das ações havia pelo menos um medicamento fora do bloco de financiamento da assistência farmacêutica.

Pereira (2013) também identificou que 19,3% das ações judiciais possuíam ao menos um medicamento prescrito para indicação de uso *off label*. De acordo com informações encontradas no sítio da ANVISA, se configura o uso *off label* de determinado medicamento quando este é utilizado para tratamento diverso daquele indicado em bula. Para Lopes *et al*

(2010), o uso *off label* de medicamentos tem aumentado, pois, 23% das solicitações registradas em 2006 e 32,2% em 2007 tinham indicações diferentes daquelas indicadas pela ANVISA. A exemplo disso, tem-se os medicamentos para tratamento oncológico.

Em síntese, esta seção apresentou as variáveis que se referem a fatores ligados a decisões, orientações e entendimentos de cunho administrativo e político referentes às demandas judiciais. Um ponto relevante, diz respeito aos argumentos contrários e a favor da judicialização da saúde. Outro ponto sobre o assunto refere-se ao deferimento de medicamentos que não possuem registro na ANVISA.

Apesar da existência de legislação sanitária que proíba a fabricação e a venda de medicamentos sem registro, as decisões judiciais determinam aos entes públicos a obrigação de fornecê-los. Medicamentos sem registros geralmente são de alto custo, adquiridos mediante importação, o que encarece mais ainda a compra considerando a variação cambial do Real frente às moedas estrangeiras. Portanto, entender até que ponto a aquisição de medicamentos sem registro na ANVISA impactam no orçamento do MS pode abrir a discussão sobre possíveis medidas a serem adotadas para mitigar o gasto com tais medicamentos. As principais variáveis descritas nessa seção estão sintetizadas no Quadro 9 a seguir.

Quadro 9 – Síntese das variáveis político-administrativas

VARIÁVEIS	AUTORES	OBSERVAÇÕES
Argumentos contra e a favor da Judicialização.	Engelmann e Cunha Filho (2012); Stamford e Cavalcanti (2012); e Diniz, Machado e Penalva (2014),	Os estudos buscaram descrever os principais argumentos contra e a favor da judicialização da saúde a partir da análise de conteúdo de processos ou de consultadas públicas sobre o tema.
Registro na ANVISA.	Pepe <i>et al.</i> (2010); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos peticionados na justiça não possuem registro na ANVISA.
Uso <i>Off Label</i> .	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos são pleiteados na justiça para tratamentos diversos daquele constante em bula.
Medicamentos por tipo de Financiamento.	Leite <i>et al.</i> (2009); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram classificar a qual tipo de financiamento da assistência farmacêutica os medicamentos solicitados judicialmente fazem parte.

Fonte: elaboração própria a partir da literatura estudada

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando a problemática da pesquisa descrita no capítulo 1 na qual se indaga quais são os fatores relevantes para os ajustamentos do MS referentes à judicialização de medicamentos e buscando correlacionar as variáveis dependentes da pesquisa às variáveis independentes descritas na literatura, propõe-se neste capítulo uma construção dialética entre as teorias de Dados Governamentais Abertos (*Open Data Government*), Cadeias Metrológicas, Teoria institucionalista e lógica *fuzzy*.

Para essa pesquisa as cadeias metrológicas e os dados governamentais abertos serão utilizados como as principais teorias que darão ancoragem à argumentação proposta, ao passo que a abordagem institucional permeará essa lente analítica da pesquisa. A lógica *fuzzy* será utilizada para operacionalizar a análise dos dados obtidos por meio da coleta dos dados da pesquisa.

Essa amálgama teórica é necessária, uma vez que se vislumbrou a possibilidade de avanço e formação de uma base de conhecimento no que tange à interação desses temas às possíveis ações do MS em favor da redução da judicialização da saúde. Para uma melhor visualização das lentes teóricas abordadas nesta seção propõe-se o seguinte Quadro síntese:

Quadro 10 - Síntese teórica

(Continua)

TEORIA	AUTORES	DESCRIÇÃO
Cadeias metrológicas	Latour (2005), (1998) Bennertz (2011)	Descrita pelos autores como um empreendimento ou um conjunto de formulários e procedimentos capazes de aproximar atores de uma mesma e rede e solucionar controvérsias entre eles.
Dados Governamentais Abertos	Ubaldi (2013), Berners-Lee (2010), Araújo e Souza (2011), Araújo e Aguiar (2014); Ribeiro e Pereira (2014)	Descrita pelos autores como dados que podem ser armazenados, alterados e compartilhados tanto pelo governo quanto pela sociedade cível, gerando novos dados e informações relevantes.
Institucionalista	Douglas (1998)	Descrita pela autora como a forma que as instituições construídas pelos indivíduos aprendem, isto é, mudam e alteram os incentivos para a tomada de decisões dos agentes, ou seja, tendem a alterar as escolhas adotadas.

Fonte: Do autor

Quadro 10 - Síntese teórica

(Conclusão)

TEORIA	AUTORES	DESCRIÇÃO
Lógica <i>Fuzzy</i>	Sandes-Freitas e Bizarro-Neto (2016); Gomide, Gudwin e Tanscheit (1995); Camargos (2002); Shaw e Simões (1999); Ragin (1987) e (2006); Silveira <i>et al</i> (2004); Costa <i>et al</i> (2006).	Descrita como uma lógica que se diferencia da lógica bivalente aristotélica, pois esta reconhece somente dois valores: verdadeiro ou falso. A lógica <i>fuzzy</i> , também conhecida como lógica nebulosa reconhece diversos valores, assumindo característica multivalorada

Fonte: Do autor

3.1 AS CADEIAS METROLÓGICAS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O estudo das cadeias ou redes metrológicas está inserido em um contexto mais amplo e complexo da chamada Teoria Ator-Rede (TAR). Esta Teoria tem como um de seus principais expoentes o sociólogo francês Bruno Latour (1996, 1988). A TAR, sob a ótica de Latour, prega que a sociologia deve ser abandonada como o estudo científico da sociedade passando a ser entendida como uma ciência que se dedica ao estudo das associações. Esse entendimento possibilita o surgimento de uma nova sociologia definida pelo próprio Latour como a “Sociologia das Associações”. Essas associações, ainda segundo Latour (2005), se dão entre entidades que, por sua vez, são definidas como humanas e não humanas.

Nesta linha de raciocínio, Camillis, Bussular e Antonello (2016) afirmam que com a terminologia “não humana” os autores da TAR buscaram trazer ao campo da análise social os elementos naturais, materiais e todos os outros que se distinguem dos elementos humanos.

Outra importante diferenciação da TAR em relação à sociologia tradicional ou sociologia do social é a simetria entre os “actantes”, termo também utilizado para denominar os elementos humanos e não humanos, dando a ideia de que tanto um quanto o outro pode ser decisivo na construção social (NEVES, 2004).

Para Alcadipani e Tureta (2009) não existem ações humanas dissociadas de ações não humanas em uma determinada rede. Os mesmos autores exemplificam que um gerente não seria capaz de executar as suas atividades sem o suporte de ferramentas básicas como internet, telefone celular, dentre outros artefatos. Concluem, então, que a regular atividade do gerente é o resultado da sua associação com tais elementos.

Alcadipani e Tureta (2009), trazem outra explanação acerca das associações citando como exemplo um carro, que é composto por diversas partes e que necessita de um conjunto de

elementos como o motorista, o conhecimento do mecânico ou ainda uma estrada adequada para que possa produzir uma ação, pois sem tais condições ou elementos este meio de transporte seria incapaz de se locomover.

Alcadipani e Tureta (2009) reforçam conceitualmente este exemplo ao apontar que uma rede é composta por pessoas (agentes humanos), textos, dinheiro e máquinas (agentes não humanos) contingencialmente conectados. Camillis, Bussular e Antonello (2016) seguem nessa mesma lógica ao analisarem duas pesquisas empíricas em administração tendo como lente de análise a TAR, sobretudo no que tange à agência de elementos não humanos nas ações de outros actantes anuindo, permitindo, produzindo, encorajando, consentindo, sugerindo, bloqueando, retribuindo e proibindo, conforme descrito por Latour (2005).

Até aqui, todos os exemplos de associação entre pessoas e materialidades servem de conectivo à lógica imbricada nas cadeias metrológicas, pois a metrologia é uma ferramenta que possibilita a associação entre entidades que, por sua vez, são inter-relacionadas de igual forma a atores-redes locais e globais (BENNERTZ, 2011).

Para efeito deste trabalho, antes de adentrar com maior profundidade nas cadeias metrológicas da judicialização federal de medicamentos, é necessário explanar o conceito de “controvérsia”. Velho e Velho (2012, p. 127) definem este termo como “uma disputa, uma discussão ou um debate regular entre indivíduos ou grupos de indivíduos sobre um assunto de interesse comum”.

Velho e Velho (2012, p. 127) reforçam ainda que para haver uma controvérsia deve existir um desacordo contínuo, como também uma troca pública, seja ela escrita ou oral de argumentos e contra-argumentos, para que qualquer um que se envolva ou se interesse por determinada controvérsia possa julgar os méritos do caso. Nobre e Pedro (2010) acrescentam que o conceito provoca uma simultaneidade entre o surgimento de uma controvérsia e a produção de grupos opositoristas. Nos estudos de Cerretto e Domenico (2016), as controvérsias assumiram papel importante, pois foram o cerne da pesquisa na qual se apontou a relação entre elas e a ação de humanos e não humanos, bem como suas associações nos processos de mudança organizacional à luz da TAR.

Tendo como base essas considerações, de que forma as associações entre agentes e controvérsias relacionam-se com as cadeias metrológicas? Para responder tal indagação é oportuno trazer a esta argumentação as considerações de Bennertz (2011), que ao realizar a análise de coletivos humanos e não humanos, inspirado pela obra *Reassembling the social* de

Latour (2005), apontou que padrões e metrologias são ferramentas imprescindíveis na estabilização de controvérsias e no transporte de agências, possibilitando o relacionamento entre o local e o global ou, em outras palavras, permitindo o relacionamento entre os centros e as periferias.

Latour (1998), em sua obra intitulada de *Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora*, define a metrologia como o gigantesco empreendimento para fazer com que o mundo “de fora” passe a ser um mundo “de dentro” no qual fatos e máquinas, inclusive sob a forma de incentivos institucionais específicos, possam sobreviver. A significância dessas expressões é explicada por Latour como a diferenciação da ciência construída em laboratórios e o mundo real em que esta ciência é aplicada.

Latour afirma que as cadeias metrológicas são compostas por um conjunto de informações que, se expandidas em redes, permitem a mensuração de constantes oficiais, como: tempo, medida, padrões biológicos, etc. (LATOUR, 1998, p. 410). O autor desdobra seu raciocínio ao afirmar que nós estamos tão acostumados a esses padrões e medições que nos esquecemos de considerar que por trás de cada um deles existem vestígios indubitáveis de alguma metrologia construída cientificamente para este fim, isto é, a naturalização dessa mobilização de pessoas e coisas (LATOUR, 1998, p. 411).

Acerca do tema, Latour propõe uma reflexão sobre respostas a serem dadas a um conjunto de questões das quais seguem apenas algumas: quanto ganhei este mês? Minha pressão sanguínea está baixa ou alta? Qual a temperatura de hoje? (LATOUR, 1998, p. 411). Como resposta, o autor indica no primeiro caso que será necessário consultar um extrato bancário, ao passo que para responder as outras duas perguntas, Latour aponta que seria necessário consultar um aparelho de medição de pressão sanguínea e, respectivamente, um termômetro. Latour explica que caso haja alguma controvérsia acerca das respostas, seria necessário percorrer uma das muitas cadeias metrológicas como forma de sanar as dúvidas.

Em rápida digressão à introdução deste trabalho, a Figura 1 representa os agentes e as instâncias pelas quais o fenômeno estudado se desenvolve no âmbito do Ministério da Saúde. A Figura 1 reproduz as associações entre actantes (humanos e não humanos) no fluxo das demandas judiciais. O judiciário, os advogados, o Ministério da Saúde em suas diversas áreas, fornecedores de medicamentos, indústria farmacêutica e cada um dos impetrantes que fazem parte desse coletivo como actante humano. No levantamento teórico acerca dos quatro fatores que podem estar relacionados ao aumento da judicialização da saúde, abordados no capítulo 2,

torna-se perceptível a participação destes actantes em três dos quatro fatores, cada qual com seu conjunto específicos de regras indutoras e incentivadores de comportamentos e resultados específicos: processuais, médico-sanitários e político-administrativos.

Na perspectiva processual, cujas variáveis encontram-se sinteticamente discriminadas no Quadro 3, observa-se uma relacionada à representação jurídica dos autores das ações judiciais. Marques, Dallari e Gandolfi (2007), Chieffi e Barata (2010), Lopes *et al* (2010), Pepe *et al* (2010), Machado *et al* (2011), entre outros, apontam os advogados particulares como atores relevantes no processo de judicialização da saúde. Do ponto de vista das cadeias metrológicas, estes dois atores humanos estão associados em uma mesma rede. O que se propõem no tocante a essas associações é uma mudança, permitindo que o impetrante se associe ao Ministério da Saúde ao invés dos advogados. Essa mudança pode ser alcançada por meio das cadeias metrológicas, conforme o entendimento de Bennertz (2011).

A associação ocorre também entre os impetrantes e os médicos prescritores, pois é exatamente isso que se depreende ao se observar a perspectiva médico-sanitária abordada na Seção 2.3. Em princípio, esta relação não está desconexa da cadeia metrológica, segundo Latour (2005), composta de formulários e procedimentos formulados pelos agentes de políticas públicas em saúde. A inserção nessa cadeia constitui o primeiro passo de qualquer portador de enfermidade para obter o receituário médico que subsidie seu tratamento. Deste ponto em diante, o paciente pode fazer duas escolhas racionalmente limitadas: ir à justiça ou procurar os programas públicos de saúde.

As variáveis “origem da receita médica” e “argumentos médicos”, explicitadas no Quadro 5, mostram a importante participação do médico prescritor como ator-rede no fenômeno estudado. Segundo Vieira e Zucchi (2007), Sant’Ana *et al* (2011), Leitão *et al* (2014) e Campos Neto *et al* (2012), os médicos vinculados a instituições particulares de saúde são responsáveis pela maioria das prescrições representadas em juízo para o deferimento das ações judiciais. Neste mesmo contexto, a variável “argumentos médicos”, também constante no Quadro 5, refere-se aos tipos de doenças diagnosticadas e dos tipos de medicamentos adquiridos. Este é um ponto particularmente interessante, pois os médicos, agindo na qualidade de atores humanos, têm a autonomia para prescrever um determinado medicamento dentre um leque de opções possíveis para determinada enfermidade, modificando a interação entre os atores-rede.

Para que isso fique claro, toma-se como exemplo os achados de Machado *et al* (2011) que destacaram que aproximadamente 43% dos medicamentos adquiridos por demanda judicial

no estado de Minas Gerais pertenciam a algum programa da Secretaria de Estado, mas mesmo assim foram objetos de judicialização. Neste caso, considera-se que a rede de atores humanos e não humanos relacionados à judicialização da saúde está sustentada por uma cadeia metrológica, que guia as interações entre os atores desta rede.

Ora, se no exemplo acima foi constatado que parte dos medicamentos judicializados pertencia a programas de distribuição gratuita, percebe-se claramente um afastamento das cadeias metrológicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A lógica estabelecida por Latour (2005, p. 410) é de que quando as cadeias secundárias ou terciárias de referências perdem o fio condutor com o resultado que se espera de determinada ação, é hora de retomar novamente o contato com a cadeia metrológica. Assim, parte dos gastos com judicialização poderia ser evitada, reaproximando os atores-redes locais (impetrantes e médicos) do ator-rede global (Ministério da Saúde), gestor das políticas públicas de saúde em um processo de translação das relações conforme especificado por Cerretto e Domenico (2014).

Como representantes dos elementos não humanos podem ser citadas as leis e demais dispositivos legais, processos, programas de saúde e até mesmo condições naturais ou sociais, como fatores demográficos e econômicos, formando, assim, atores-redes.

No Quadro 2, estão arroladas as variáveis sociodemográficas. Essas variáveis assumem nesta pesquisa a representação dos agentes não humanos que passam a agir com outros atores de determinada rede. Segundo Camillis, Bussular e Antonello (2016) os elementos não humanos participam das ações nas situações cotidianas e provocam transformações e adquirem seus atributos por meio do conjunto de relações que estabelecem com outras entidades. Nesta perspectiva, os desdobramentos das variáveis sociodemográficas também contidas no Quadro 2 como renda, sexo, idade, dentre outros relacionados aos impetrantes de ações judiciais, podem, de acordo com a lógica das cadeias metrológicas de Latour, mudar as relações entre os atores-rede.

Nesta mesma linha de raciocínio, imaginemos a seguinte situação: um determinado paciente se apresenta em uma unidade de saúde para fazer a retirada de seu medicamento e se depara com a notícia de que, embora gratuito, o fármaco não está disponível e não tem previsão de reabastecimento, pois a região em que reside trata-se de local de difícil acesso. Digamos que este mesmo paciente seja idoso e que a falta do medicamento prejudique gravemente sua saúde. Diante das dificuldades, o paciente se vê motivado a reprogramar suas ações para obter o medicamento do qual precisa. Então, recorre à justiça para que receba novamente o

medicamento pelo Governo. Outros exemplos poderiam ser citados com base nas variáveis abordadas no capítulo 2 deste trabalho.

Esse exemplo mostra como agentes não humanos podem transformar as ações de atores humanos, fazendo-os distanciarem-se da cadeia metrológica definida pelas políticas públicas de saúde. Segundo Cerretto e Domenico (2014), os atores-redes se associam em um processo contínuo de transformação de interesse, denominado de translação ou tradução.

Partindo do entendimento de que agentes humanos e não humanos interagem e se conectam permitindo que decisões sejam tomadas torna-se possível nesse contexto trazer para a discussão as ideias de Douglas (1998), pelo que as instituições determinam a tomada de grandes decisões.

Conforme constatado até aqui, instituições se distinguem de pessoas, muito embora as primeiras sejam imbricadas na individualidade das últimas. Ainda segundo Douglas (1998), os indivíduos compartilham seus pensamentos e harmonizam suas preferências ao passo que as instituições tomam decisões de vida e morte sobre determinada questão. Neste sentido, as instituições são agentes não humanos, assim como as máquinas e outros exemplos de materialidades citados por Latour (2005), que agindo nessa qualidade transformam as relações entre actantes de uma rede de atores. Assim, do ponto de vista de uma modelagem institucional, o MS deve ser o responsável pelas grandes decisões ou escolhas públicas em relação à saúde e não outra instituição, como é o caso do Judiciário em relação à judicialização da saúde.

Douglas (1998, p. 128) segue seu raciocínio argumentando que quando diferentes tipos de instituições entram em conflito, sem que estejam baseadas nas mesmas analogias, geralmente, o entendimento entre elas tende ao fracasso. No caso em questão, tanto o MS quanto o Judiciário são instituições legitimadas para a tomada de grandes decisões, no entanto, não se baseiam nas mesmas analogias ou nos mesmos conceitos. Em outras palavras, não estão na mesma cadeia metrológica.

Lembremo-nos, então, das controvérsias, conceituadas no início desta seção, pois é natural considerar que na relação entre instituições ou atores-redes como defini Latour (2005) surja controvérsias, pois o próprio fenômeno da judicialização da saúde é caracterizado pelo impasse estabelecido entre o Poder Judiciário, na tutela do direito dos impetrantes das ações judiciais, e os órgãos públicos e suas respectivas políticas de saúde, assim como aqueles eventualmente desassistidos justamente pela intervenção judicial (ARAÚJO, 2013).

Segundo Nelkin (1984), citada por Velho e Velho (2002, p. 128), as controvérsias permitem identificar algumas debilidades dos atores envolvidos em um determinado debate, um exemplo seria a falta de informações mais acuradas sobre o assunto em discussão. Este ponto merece destaque, visto que este trabalho tem por objetivo propor conceitualmente uma mudança nas relações entre os atores-redes, apontando possíveis ações do MS para minimizar as intervenções judiciais e, para tanto os sistemas informacionais da Pasta precisam subsidiar a tomada de decisão dos gestores e dos próprios julgadores, no sentido de que se comprove a falta de utilidade e necessidade dessa intervenção. Isso será discutido de maneira mais detalhada na seção sobre *Open Data Government*.

Se o entendimento de Bennertz (2011) for repisado, as cadeias metrológicas podem tanto estabilizar as controvérsias quanto possibilitar as ações entre os atores-rede, aproximando os impetrantes (periferia) do centro (MS), conforme preconizado Latour (2005).

O Ministério da Saúde, agindo na qualidade de ator-rede global da cadeia tem papel significativo na utilização ou retomada da cadeia metrológica em saúde. Segundo Pinto (2014) a “metrologia” burocrática é o empreendimento executado pelo Estado através de seus agentes com o intuito de classificar tudo que ocorre nos limites de seu território. O mesmo autor salienta que a informação na rede burocrática somente circula após se transformar em informação burocrática, ou seja, deve estar registrada formalmente e reconhecida como tal.

É exatamente isso que se propõe ao Ministério da Saúde: fazer com que a metrologia burocrática de seus programas e demais informações em saúde circulem alcançando os demais atores e permitindo que estes se reaproximem, validem e insiram-se na cadeia metrológica proposta pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, as cadeias metrológicas servem de base teórica para a aproximação do ator-rede impetrante ao ator-rede (MS), transformando a relação deste com os demais atores que compõe a rede, bloqueando em certa medida a intervenção do ator-rede Judiciário, transformando, assim, as associações atualmente dispostas pela rede de atores que compõe a judicialização da saúde em âmbito federal.

3.2 DADOS GOVERNAMENTAIS ABERTOS E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Segundo Ubaldi (2013), *Open Data Government* ou Dados Governamentais Abertos (DGA) são dados que podem ser utilizados livremente, reutilizados e distribuídos por qualquer pessoa, desde que as alterações eventualmente feitas estejam de igual forma disponíveis para compartilhamento. Outro conceito de DGA foi apresentado por Ribeiro e Almeida (2011) no XII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, no qual definem os DGAs como um esforço para a publicação e disseminação das informações do setor público na *web*, permitindo a reutilização e a integração destes dados.

Berners-Lee (2010), considerado um dos criadores da *web*, desenvolveu um modelo de maturidade acerca dos dados abertos governamentais. Para Berners-Lee, os dados abertos estão baseados em cinco categorias: 1) os dados estão disponíveis na *web*, independente de formato, usando uma licença aberta; 2) os dados são disponibilizados como dados estruturados legíveis por máquinas; 3) o formato utilizado é um formato não proprietário; 4) os dados disponibilizados apresentam URLs estruturados que permitam sua identificação e referência; e 5) os dados ofertados são ligados a outros dados, publicizados por outros atores, o que permite prover contexto. O último ponto de maturidade dos dados abertos diz respeito à possibilidade de conexão entre dados, permitindo um novo panorama fruto desta conexão. A conectividade entre dados é conhecida como *Linked Data* ou dados ligados, exatamente como menção feita por Berners-Lee (2010).

Ainda que os dados ligados sejam um conceito distinto dos dados abertos, em certa medida guardam semelhanças, por esta razão é oportuno registrar que, na perspectiva dos DGAs, o *Linked Data* pode estar presente nas discussões sobre *Open Data Government*. Bizer *et al* (2009), citado por Araújo e Souza (2011), refere-se ao *Linked Data* ou Dados Ligados como dados que são publicados na *web* de modo que sejam legíveis e que estejam ligados a outros conjuntos de dados e, por sua vez, possam ser ligados a partir de conjuntos de dados externos. De acordo com Lima (2002), os dados ligados permitem o uso da *web* para relacionar dados que não estavam previamente relacionados. Nesta perspectiva, mais do que gozar da utilização de seus próprios dados, um determinado Ente Público também se encarregaria de garantir que seus dados fossem compatíveis com outras bases de dados sejam elas públicas ou privadas, potencializando desta maneira os benefícios obtidos por meio do uso dos DGAs. A

relevância dessa questão decorre de as interfaces entre banco de dados serem apontadas como variável que comporá esta pesquisa.

O OpenGovData, organização composta por um grupo de especialistas, desenvolveu 08 princípios relacionados aos dados abertos. De acordo com estes princípios os DGAs devem ser: 1) abertos; 2) primários; 3) atuais; 4) acessíveis; 5) compreensíveis por máquinas; 6) não discriminatórios; 7) não proprietários e 8) de livre de licenças. Todos os princípios destacam a importância de não haver limitações de acesso, uso e compartilhamento (EAVES, 2009) define que os DGAs estão sujeitos a três leis:

- 1) Se o dado não pode ser encontrado e indexado na web, ele não existe;
- 2) Se não estiver aberto e disponível em formato compreensível por máquina, ele não pode ser aproveitado;
- 3) Se algum dispositivo legal não permitir sua aplicação ele é inútil.

Em 2015, o Tribunal de Contas da União (TCU) publicou uma cartilha sobre o tema em que definiu cinco motivos para abertura de dados na Administração Pública, quais sejam: 1) transparência na gestão pública; 2) contribuição da sociedade com serviços inovadores ao cidadão; 3) aprimoramento na qualidade dos dados governamentais; 4) viabilização de novos negócios e 5) obrigatoriedade por lei. Segundo a cartilha, o TCU salienta que o agente público engajado com dados abertos é incentivador de a sociedade civil participar da gestão desses dados, qualifica-se como agente inovador, sintonizado com aspirações da sociedade. Neste mesmo contexto, a cartilha cita vários serviços inovadores que já estão disponíveis no formato de DGAs para melhorar a vida dos cidadãos, inclusive relacionados à área da saúde, dando como exemplos os serviços informacionais de localização de hospitais mais próximos utilizando *strings* de busca por especialidade, tratamentos e serviços disponíveis. A cartilha também aponta que, de acordo com uma auditoria realizada pela Sefti/TCU, um dos principais fatores que causam preocupação na disponibilização de dados abertos é a qualidade das informações, pois à medida que o gestor suspeita de alguma inconsistência ou desatualização de seus dados, sabe que deve resolver o problema, sob pena de incorrer em erros e tomar decisões equivocadas (BRASIL, 2015b).

Nesta linha de entendimento, Diniz (2010) argumenta que os dados abertos, quando disponibilizados, permitem que usuários possam com facilidade encontrar, acessar, entender e utilizar os dados públicos segundo foco e interesses próprios, trazendo diversos benefícios como a reutilização, inclusão, transparência, responsabilidade, melhoria nas buscas, interação,

participação, colaboração, crescimento econômico, inovação e eficiência. É perceptível que o conceito de DGA tem como foco os benefícios que agentes privados possam obter por meio da manipulação e transformação dos dados abertos, inclusive no domínio do controle social.

Todos os autores citados nesta seção indicam que a sociedade civil é a principal beneficiária dos DGAs. Tanto é que Diniz (2010) reforça que a DGA somente tem valor se houver interesse do cidadão em reutilizar e tratar os dados das diversas formas possíveis, dando-lhes novo significado segundo sua conveniência e interesse. No entanto, é interessante observar que o “Manual de Dados Abertos” aponta que a DGA para além da importância que possa trazer às diversas áreas e a inúmeros grupos de indivíduos, também é importante para o próprio governo. Se essa premissa for verdadeira, qual é a importância dos dados abertos para o MS e como a abertura desses dados pode permitir ou facilitar as escolhas públicas em relação à judicialização da saúde? A resposta parece remeter às demandas sociais por mais informações e transparência.

As informações ao cidadão podem ser encontradas em diversos sites e portais governamentais, dentre os quais se destaca o Portal de Transparência criado em 2004 com o objetivo de assegurar a boa e correta aplicação dos recursos públicos, aumentando a transparência na gestão pública (BRASIL, 2016). O Portal traz dentre outras informações, os gastos do Governo Federal com educação, segurança e saúde. No entanto, estes dados não estão em formato aberto nos termos propostos por Berners-Lee (2010) e Eaves (2009). Ribeiro e Pereira (2014) afirmam que a maioria das informações divulgadas pelo Governo ainda são publicadas em formatos proprietários ou de forma a restringir o seu acesso. Dessa forma, com o intuito de suprir a carência de dados abertos governamentais sobre os mais diversos temas públicos, foi construído pelo Governo o Portal Brasileiro de Dados Abertos (DADOS.GOV).

A construção do Portal contou com a importante participação da sociedade civil, por meio do uso de soluções em *softwares* livres (BRASIL, 2014). Apesar das diferenças de conteúdo e acessibilidade, ambas as ferramentas têm um ponto em comum: não armazenam dados específicos e abertos sobre a judicialização da saúde. Embora o Portal da Transparência tenha se tornado uma das mais utilizadas ferramentas pelo cidadão, não se espera dele, pelo menos num primeiro momento, que tais informações estejam disponíveis em formato aberto.

No entanto, para uma ferramenta criada para esta finalidade, como é o caso do Portal DADOS.GOV, gera-se certa expectativa sobre existência desses dados. Assim, para contextualizar as interações entre os DGAs e a judicialização da saúde, faz-se necessário

discorrer de forma sintética acerca da estrutura e ferramentas recentemente criadas que vêm sendo utilizadas tanto pelo Governo quanto pelos cidadãos.

O Portal DADOS.GOV foi construído a partir da criação da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos (INDA), instituída pela Instrução Normativa nº 4 de 2012, (BRASIL, 2016). De acordo com Araújo e Aguiar (2014), a INDA é um conjunto de padrões, tecnologias, procedimentos e mecanismos de controle para atender às condições de disseminação e compartilhamento de dados e informações públicas no modelo de dados abertos.

Bom, mas qual seria a relação entre a INDA e os dados abertos relativos à judicialização da saúde? Ora, Araújo e Aguiar (2014) relatam que a INDA é uma estrutura gerenciada por um comitê gestor formado por onze representantes, sendo nove pertencentes ao governo e dois à sociedade civil. Dentre os nove representantes do Governo estão: a CGU, MPOG, Ministério da Educação, Casa Civil e Secretaria Geral da Presidência da República, IBGE, MCIT, a Academia, e Sociedade Civil e Ministério da Saúde. Portanto, o MS é um dos agentes que compõem a política do governo brasileiro sobre dados abertos.

Pois bem, se o MS é um ator pertencente a uma rede de produção e compartilhamento de DGAs deveria permitir que seus dados fossem utilizados para subsidiar as suas próprias escolhas. Para exemplificar a utilização de DGA nas escolhas públicas consideremos uma situação hipotética em que determinada autoridade de alto escalão do MS tenha sob sua apreciação matéria referente à inclusão de medicamentos de alto custo aos programas públicos de saúde. Tomemos como consideração, neste mesmo caso hipotético, que tais medicamentos sejam objetos de inúmeras ações judiciais. Ou seja, há uma alta demanda social para obtenção destes medicamentos.

Se o agente tomador de decisão não possuir dados que lhe permitam basear suas escolhas ou, em outras palavras, se institucionalmente não houver a preocupação de manter, compartilhar e usufruir da transformação que tais dados podem oferecer se abertos, a decisão provavelmente será tomada à revelia de importantes parâmetros.

Vale ressaltar, que a incorporação de novas tecnologias ao SUS foi apontada como uma nova variável de pesquisa e demonstra em primeira análise que essa questão é importante para as considerações do MS. Este ponto será abordado de forma mais acurada no capítulo destinado aos resultados de pesquisa. Enquanto isso cabem os seguintes questionamentos: as escolhas públicas do MS seriam diferentes se seus agentes tivessem acesso a dados abertos em saúde? A consulta a dados abertos permitiria escolhas públicas mais conscientes? Em que medida os

demandantes seriam demovidos da judicialização pela existência e manutenção de DGAs aptos ao atendimento das suas demandas?

Considerando tal situação, a propositura da abordagem dos DGAs nesta pesquisa consiste em argumentar que os dados abertos são actantes não humanos que podem reprogramar as ações dos actantes humanos no direcionamento das escolhas públicas. Conforme já explanado na seção anterior não existem ações humanas dissociadas de ações não humanas em uma determinada rede (ALCADIPANI e TURETA, 2009). Dessa maneira, a tomada de decisão do MS, numa direção ou noutra, não estaria desconexa da existência de dados abertos que pudessem diminuir a discricionariedade ou a liberdade do agente nas escolhas públicas. Assim, a lógica é de que quanto mais dados abertos, maior também será o controle social sobre as decisões dos agentes públicos.

A ampliação de dados abertos permite também que os agentes humanos façam mais considerações e ponderações antes de uma tomada de decisão. Neste sentido, os dados abertos também compõem o conjunto de formulários existentes em uma cadeia metrológica, por meio da qual os agentes periféricos (demandantes de ações judiciais) se aproximariam do ator global da rede (MS) conforme proposto por Latour (1998). Nessa perspectiva os dados abertos reforçariam a cadeia metrológica do MS para a tomada de decisões institucionais em detrimento de decisões individuais baseadas em evidências subjetivas.

Neste ponto, é oportuno trazer novamente a argumentação de Douglas (1998 p. 115) na qual ressalta que o indivíduo tende a deixar as decisões importantes para as suas instituições, enquanto se ocupa com as táticas e os detalhes. É importante lembrar que além das relações teóricas propostas nesta seção e na seção anterior, este trabalho se propõe também a estabelecer uma relação entre os quatro fatores relacionados à judicialização da saúde, conforme demonstrado na Figura 2.

As lentes teóricas abordadas até aqui servem de sedimentação para explicar o comportamento das variáveis da pesquisa. Neste sentido, os dados abertos, entendidos como um conjunto de formulários e medidas oficiais capazes de aproximar atores de uma mesma rede, possibilitariam a circulação das informações entre os seus respectivos atores, conforme a associação destacada na Figura 1. Essas cadeias podem também ser entendidas como espaços conceituais em que possíveis ações do MS podem ocorrer. Os dados abertos estão representados pelas setas que interligam as dimensões, que também interligam os atores ou públicos envolvidos da rede da judicialização da saúde. As setas também estão representadas

de acordo com as expectativas firmadas nas hipóteses de pesquisa em relação a cada uma das dimensões. A espessura das setas indicam os graus de relevância no que se refere à diminuição de gastos com ações judiciais. A fundamentação dessa ordem de relevância entre as quatro dimensões advêm da robustez e consistência com que foram abordadas na literatura. Assim, para ilustrar essas relações propõe-se o seguinte esquema:

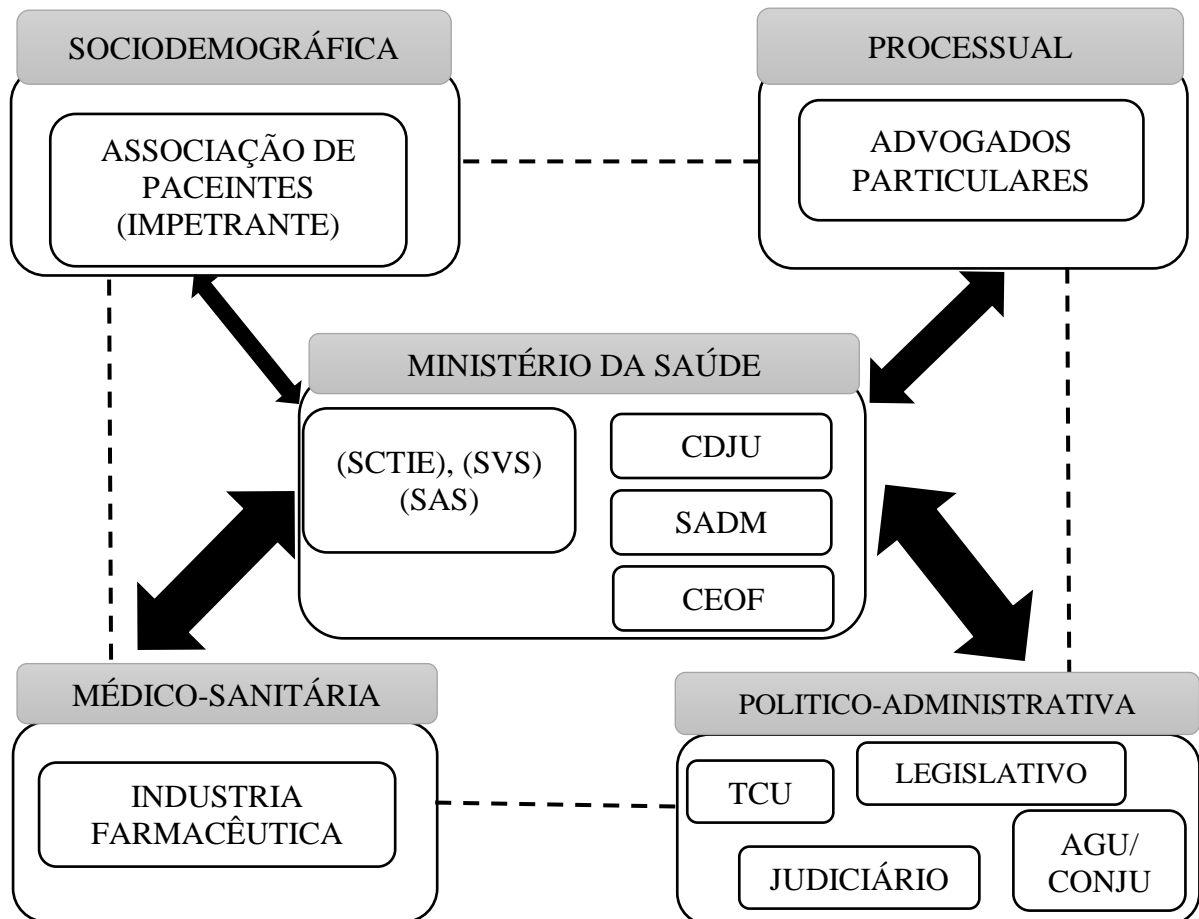


Figura 2 – Relação entre as quatro dimensões da judicialização da saúde e as teorias de pesquisa
Fonte: Do autor

3.3 VARIÁVEIS E RELACIONAMENTOS EMPREGADOS NA PESQUISA

As variáveis de pesquisa estão distribuídas em quatro grandes perspectivas. Essas perspectivas ou dimensões foram extraídas da literatura sobre o tema conforme detalhado no Capítulo 1. Esta categorização, em quatro principais fatores também foi proposta pela literatura. No entanto, quais são as influencias ou as intercorrências destes fatores para o fenômeno da

judicialização da saúde no Brasil? Ou ainda, quais os mecanismos de ação dessas variáveis independentes no tocante às variáveis dependentes da pesquisa.

Essa questão parte da reflexão de que, mais do que simplesmente categorizar as produções científicas acerca da temática faz-se necessário analisar o que há de relevante nestas perspectivas para o entendimento do fenômeno e o que as variáveis associadas às referidas perspectivas podem apontar em termos de ações para a mitigação de seus efeitos. Importa aqui discorrer sobre as expectativas em relação às variáveis descritas no Quadro 11, e a forma com que se espera que elas se comportem. Contudo, antes disso, propõe-se na Figura 3 um esquema relacional entre as variáveis independentes e dependentes e a sua vinculação com a mudança esperada.

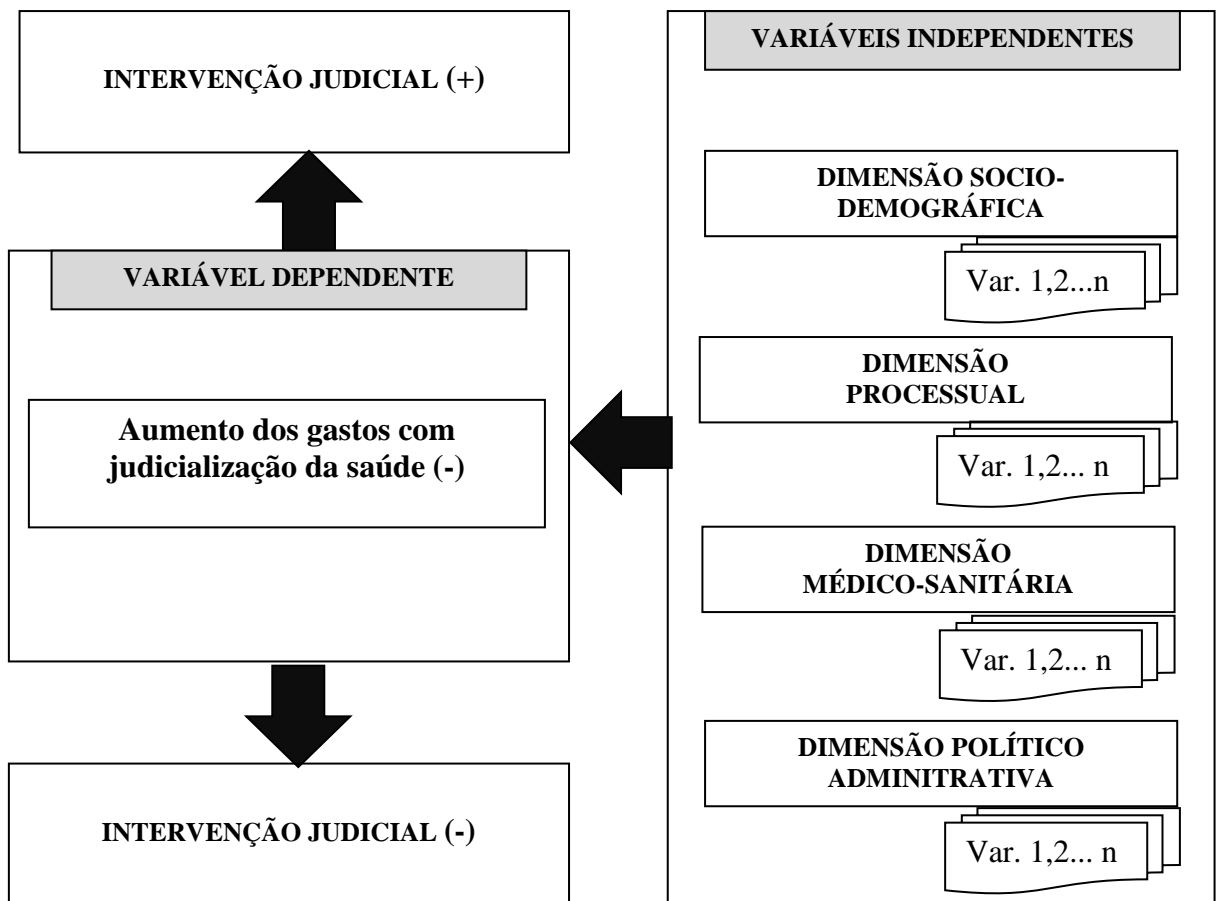


Figura 3 – Relações entre as variáveis independentes, dependentes e a diminuição da intervenção judicial.

Fonte: Do autor.

A Figura 4 sintetiza as relações esperadas entre as variáveis de pesquisa. Essa relação se dá a partir da possibilidade de que as variáveis independentes possuam poder de interferência

na variável dependentes. Neste trabalho, a variável dependente é o aumento dos gastos com ações judiciais, ao passo que as variáveis independentes compõem as quatro dimensões e estão descritas no Quadro 11.

As setas representam na Figura a ligação de relevância entre as variáveis. Assim, se as variáveis independentes atuam para a diminuição do aumento dos gastos com a judicialização da saúde, espera-se que a consequência seja a mitigação da intervenção judicial. Ou seja, o enfraquecimento da cadeia metrológica do Poder Judiciário e da abertura dos dados governamentais, conforme representação constante na Figura 3. Abaixo, segue o Quadro com as variáveis por dimensões:

Quadro 11 – Variáveis de pesquisa

DIMENSÃO SÓCIODEMOGRÁFICA	DIMENSÃO PROCESSUAL	DIMENSÃO MÉDICO-SANITÁRIA	DIMENSÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA
Variáveis	Variáveis	Variáveis	Variáveis
1 – Sexo	1-Representação jurídica	1-Origem da Receita médica	1-Argumentação contra e a favor da judicialização
2 – Renda	2-Deferimento x indeferimento	2-Gastos com medicamentos	2-Registro na ANVISA.
3 – Idade	3-Tipo de ação (Individual x Coletiva)	3-Tipo de medicamento adquirido	3- <i>Uso off label</i>
4 - Classe Social	4-Exigências do juiz	4-Tipo de doença	4 –Medicamento por tipo de financiamento.
5 – Escolaridade	5-Medicamentos pertencentes à lista do SUS	5-Argumentos médicos	
6-Local de residência		6-Indicação terapêutica alternativa.	
7 – Ocupação	-	-	

Fonte: Do autor

A dimensão sociodemográfica é composta por sete variáveis. A primeira delas é a variável “sexo”. Essa variável diz respeito às informações sobre o gênero dos impetrantes das ações judiciais. A literatura apontou, conforme abordado na seção 2.1 que a maioria dos demandantes das ações judiciais pertenciam ao sexo feminino. O mesmo aconteceu com as variáveis “faixa etária” e “ocupação”, em que a maioria dos impetrantes das ações possuem idade mais avançada, ao passo que os aposentados, pensionistas e do lar compõem o grupo que mais aciona a justiça. Contudo, para a presente pesquisa interessa saber se essas informações têm importância para o MS e de que forma podem ser utilizadas.

A princípio, conhecer exatamente o número de impetrantes por gênero pode ser importante na priorização de alguns programas de saúde, conforme já ressaltado. Essa variável, assim como as demais desta dimensão, quais sejam: renda, idade, classe social, escolaridade, local de residência e ocupação formariam um conjunto de informações úteis, metrologicamente importante com base na teoria difundida por Latour. Portanto, entende-se que para efeito informacional que todas as variáveis sociodemográficas seriam proporcionalmente importantes para o MS. Apesar disso, não se espera nesta pesquisa que este conjunto de variáveis tenha relevância para o aumento dos gastos com. Ressalta-se que não foram encontradas na literatura ligações das variáveis sociodemográficas com a variável dependente “aumento de gastos com a judicialização”.

A dimensão processual é composta por cinco variáveis, a saber: “representação jurídica”, “deferimento x indeferimento”, “tipo de ação”, “exigência do juiz” e “medicamentos pertencentes à lista do SUS”. Com relação à variável “representação jurídica”, espera-se que seja relevante tendo em vista que o tipo de representação jurídica dos impetrantes pode indicar o poder aquisitivo dos impetrantes e, conseqüentemente, fornecer elementos para defesa da União. No que se refere à variável “deferimento x indeferimento” espera-se que seja relevante pelo fato de demonstrar ao MS qual efetividade da defesa das ações perante o judiciário. Se o número de deferimentos for superior ao de indeferimentos e, identificadas às razões, essa variável poderia fornecer elementos para robustecer a defesa da União. Em relação à variável “tipo de ação”, espera-se que seja relevante no sentido de subsidiar a União de informações quanto ao número de impetrantes de ações judiciais que estejam na mesma região e possuam uma mesma patologia. Tal dado poderia indicar uma situação anômala em relação à determinada região.

No que tange à variável “medicamentos pertencentes à lista do SUS” espera-se que seja relevante, pois poderia indicar a quantidade e valor gasto com medicamentos judicializados, mas que pertencem ao SUS. Esta informação poderia melhorar a distribuição e o acesso de tais medicamentos evitando, assim, a judicialização. Assim, espera-se que as variáveis que compõem esta dimensão tenham influência em relação às variáveis dependentes deste trabalho. Ressalta-se que não foi encontrada na literatura relação entre as variáveis processuais e o aumento de gastos com judicialização da saúde

A dimensão médico-sanitária é composta por seis variáveis, quais sejam: “origem da receita médica”, “gastos com medicamentos”, “tipo de medicamento adquirido”, “tipo de

doença”, “argumentos médicos” e “indicação terapêutica alternativa”. No que toca à variável “origem da receita médica”, espera-se que seja relevante, pois indicaria quais as vias mais utilizadas pelos impetrantes de ações judiciais. A variável “gastos com medicamentos” será retirada da análise haja vista constituir uma das variáveis dependentes da pesquisa. Em relação à variável “tipo de medicamento adquirido”, também se espera que seja relevante, uma vez que a classe terapêutica mais acionada judicialmente poderia indicar um caminho para futuras incorporações desses medicamentos ao SUS. A mesma lógica vale também para a variável “tipo de doença”, pois permitiria da mesma maneira indicar ações mais pontuais em relação à determinada enfermidade.

No que concerne à variável “argumentos médicos” espera-se que seja relevante, considerando que o receituário ou relatório médico é o primeiro documento utilizado pelo impetrante da ação judicial para pleitear o medicamento na justiça. Assim, a argumentação médica pode ser importante para a definição dos próximos passos do paciente na obtenção de seu tratamento. A variável “indicação terapêutica alternativa” está associada à variável “argumentos médicos”, a indicação terapêutica pode advir da argumentação médica em determinados casos e, por essa razão, espera-se que também seja relevante para o MS. Sendo assim, espera-se nesta pesquisa que as variáveis dessa dimensão exerçam influência em relação ao aumento de gastos com a judicialização da saúde no Ministério da Saúde. Cabe ressaltar que não foi identificado na literatura estudada ilações que associassem as dimensões médico-sanitárias com o aumento de gastos no Ministério da Saúde.

A dimensão político-administrativa é composta por quatro variáveis: “argumentação contra e a favor da judicialização”, “registro na ANVISA” “uso *off label*” e “medicamento por tipo de financiamento”. A começar da “argumentação contra e a favor da judicialização” espera-se que não seja relevante, considerando que a maioria da argumentação a favor está concentrada nos direitos à vida e à saúde, conforme registrado no Quadro 8 do Capítulo 1, sendo também a argumentação clássica utilizada pelo Judiciário para o deferimento das ações.

Em relação à variável “registro na ANVISA” espera-se que seja relevante, pois conforme já abordado neste trabalho, a União gasta parcela importante de seus recursos com a aquisição de medicamentos sem registro na ANVISA, mesmo havendo legislação sanitária contrária à venda e à comercialização de medicamentos com estas características. O Quadro 8 demonstra, pelo menos de forma regionalizada, que os juízes entendem que é dever do Poder Público promover o acesso universal, integral e gratuito a todo e qualquer tratamento prescrito

por médico com a utilização de todos os meios tecnológicos disponíveis (STAMFORD e CAVALCANTI, 2012). Dessa forma, a variável pode apontar uma direção para possíveis ações do MS em relação ao Judiciário.

A variável “uso *off label*” consiste nos medicamentos judicializados para o tratamento de enfermidades que estão previstas em bula. Espera-se que seja relevante, pois o uso fora do recomendado pode acarretar na judicialização de um medicamento mais dispendioso aos cofres públicos. A variável “medicamento por tipo de financiamento” está relacionada às características dos fármacos judicializados em relação aos recursos destinados ao Estados e Municípios para a compra de medicamentos para o SUS. Espera-se que esta variável seja relevante, tendo em vista que a judicialização contra a União, mas também contra Estados e Municípios possa ter relação com a insuficiência dos repasses realizados. Em síntese, se espera que grande parte das variáveis sejam relevantes para as ações do Ministério da Saúde em relação à judicialização da saúde. Há uma expectativa de que as variáveis desta dimensão exerçam influência em relação as variáveis dependentes desta pesquisa. Destaca-se ainda que não foi encontrada na literatura estudada relações entre essas variáveis e o aumento de gastos com a judicialização da saúde.

Por fim, cabe ressaltar que a abertura dos dados governamentais deve estar sujeita às normas relacionadas a divulgação de dados. Segundo Girão (2013), a Lei de Acesso a Informação – LAI e o Decreto nº 7.724/2012 trazem a preocupação com a divulgação de informações pessoais estabelecendo critérios de classificação, da seguinte forma: (I) de acesso restrito; (II) de caráter geral/interesse público e (III) e sigilosas. Portanto, com a abertura dos dados no Ministério da Saúde, não se pretende divulgar e compartilhar informações pessoais de autores de ações judiciais, mas sim àquelas classificadas de caráter geral e interesse público que possam utilizadas para melhorar o nível de informações sobre a judicialização da saúde de uma forma geral.

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM DA PESQUISA

O capítulo descreve os instrumentos utilizados para a realização deste trabalho. Quanto ao delineamento, trata-se de uma pesquisa descritiva. Segundo Vergara (2000, p. 47), a pesquisa descritiva expõe as características de determinado fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza. Complementa ainda que a pesquisa descritiva não tem por finalidade explicar o fenômeno que descreve, embora sirva de suporte para explicá-lo. Neste sentido, esta pesquisa se propõe a descrever o fenômeno da judicialização da saúde em âmbito federal e estabelecer correlações entre quatro dimensões categorizadas com base na literatura sobre o tema. Serão descritas também as impressões e opiniões de especialistas cuja descrição do perfil será discriminadas na próxima seção.

A presente pesquisa também pode ser caracterizada como bibliográfica, tendo em vista o esforço empreendido na realização do estado da arte constante no capítulo 2 deste estudo. Segundo Fernandes e Gomes (2003), uma pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer previamente o estágio em que se encontra determinado assunto, antes de iniciar qualquer estudo, evitando assim o risco de se pesquisar um tema amplamente pesquisado.

Em relação à natureza dos dados, se configura como uma pesquisa quali-quantitativa no que se refere à análise dos dados objetivando a identificação de ações a serem adotadas pelo Ministério da Saúde para a redução de gastos com a judicialização da saúde. É qualitativa, pois depende de inferências de princípios gerais para particulares, requer o envolvimento do pesquisador com as pessoas como parte integrante da pesquisa e tende a lidar com amostras pequenas (FERNANDES e GOMES, 2003). É quantitativa pois emprega análise estatística para demonstrar significância (FERNANDES e GOMES, 2003).

Assim, a potencial triangulação dos dados, mediante variadas abordagens analíticas, aumenta a relevância das evidências e dos achados para a sustentação dos resultados e das inferências.

4.2 COLETA DE DADOS

4.2.1 Dados qualitativos

Foram realizados três grupos focais, tomando como base os pilares estruturantes preconizados por Gondim (2003) e Pelicioni *et al* (2001) no que diz respeito às características e modalidades desta ferramenta. A seleção dos participantes foi feita por conveniência obedecendo a critérios predeterminados de recrutamento de especialistas envolvidos ou atuantes em ações ligadas ao fenômeno da judicialização da saúde. Tanto o módulo piloto quanto as outras duas rodadas de discussão obedeceram aos seguintes critérios:

- a) Local de realização: os grupos focais foram realizados em sala separada resguardando as condições mínimas de silêncio, tranquilidade e comodidade aos participantes, permitindo uma maior interação durante a moderação.
- b) Registro: o grupo focal piloto e a terceira rodada de discussão foram gravados em áudio e o segundo grupo focal foi registrado em áudio e vídeo. O gravador de áudio não foi desligado em nenhum momento, captando, inclusive, algumas manifestações isoladas e pontuais durante a moderação.
- c) Duração: O módulo piloto teve a duração de 90 min. O segundo grupo focal teve duração de pouco mais de 100 min. Já a terceira rodada de discussão durou 155 minutos. Nos três casos, o tempo despendido foi suficiente para a abordagem de todos os aspectos pretendidos na pesquisa.
- d) Moderação: A moderação dos grupos focais seguiu um roteiro previamente elaborado e validado para tal finalidade. Inicialmente, foi solicitado aos participantes que se apresentassem de forma sucinta dizendo apenas o nome e a organização que representavam. Na sequência, foram apresentados o objetivo geral e os específicos da pesquisa, contextualização do tema a ser discutido e apresentação dos quatro blocos de variáveis de pesquisa. Para cada bloco de variáveis, foram feitas cinco perguntas com 15 min em média para discussão.

O primeiro grupo focal teve a função de módulo piloto e objetivou a validação das variáveis categóricas apresentadas no capítulo 2. Desta validação, foram obtidas quatro novas variáveis que foram incorporadas ao roteiro de pesquisa aplicado no segundo grupo focal. Participaram do primeiro grupo três servidores públicos federais lotados no Ministério da Saúde. Deste total, dois atuam diretamente com a análise de processos de compra de

medicamentos por demanda judicial e um atua na área de planejamento de compras do Departamento de Logística em Saúde.

O segundo grupo focal contou com a participação de um número maior de especialistas que lidam com o fenômeno da judicialização em redes de atuação distintas, o que permitiu uma maior abrangência quanto à avaliação da pertinência das variáveis de pesquisa. O Quadro 12 com o perfil dos participantes da segunda rodada de discussão.

Quadro 12 - Perfil dos especialistas: segunda rodada de discussão do grupo focal

PARTICIPANTES	DIMENSÃO QUE REPRESENTA	PERFIL
3 - Representantes CDJU.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Experiência de 03 anos na coordenação de área de compra de medicamentos no Ministério da Saúde.
1 - Representante do DLOG.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Experiência na gestão da área de distribuição e armazenamento de medicamentos por demanda judicial/Ministério da Saúde.
2 - Representantes SAS.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Experiência na gestão de Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde.
1 - Representante da Indústria Farmacêutica	MÉDICO SANITÁRIA	Experiência no fornecimento de diversos medicamentos ao Ministério da Saúde pela via judicial..
1 - Advogado particular	PROCESSUAL	Experiência na representação jurídica de diversos autores com ações judiciais contra a União.
2 - Representantes de Associação de Pacientes.	SOCIODEMOGRÁFICA	Experiência na assistência de pacientes que detenham ações judiciais contra o governo
1 - Representante da CONJUR.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Advogado da União com experiência na análise jurídica dos processos de demanda judicial no Ministério da Saúde.
1 - Representante SCTIE.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Experiência na gestão da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para a Saúde/Ministério da Saúde.

Fonte: Do autor

Dos 12 especialistas convidados, apenas 02 não compareceram, quais sejam: representante da academia e representante da CONJUR. As ausências registradas foram referentes aos participantes da CONJUR e SCTIE, respectivamente. Desta segunda rodada de discussão foram obtidas mais duas variáveis que foram adicionadas ao roteiro aplicado na terceira rodada de discussão. As variáveis obtidas serão analisadas no capítulo destinado aos resultados da pesquisa. O roteiro que orientou a realização dos grupos focais pode ser visualizado na íntegra em consulta aos apêndices deste trabalho.

Participaram do segundo grupo focal, 10 especialistas divididos em quatro grupos específicos: a) representantes do Ministério da Saúde lotados em áreas chaves da Pasta; b)

representantes da Indústria Farmacêutica que fornecem medicamentos ao MS para o atendimento de ações judiciais; c) advogados particulares com representação processual em ações contra a União e d) representantes de associações de pacientes que possuam assistidos com ações judiciais vigentes contra a União.

A exemplo do que ocorreu na segunda rodada de discussão, o terceiro grupo focal contou com a participação tanto de agentes internos quanto de agentes externos ao MS. O perfil dos especialistas sofreu algumas alterações, uma vez que se buscou integrar à discussão o maior número possível de agentes envolvidos com o tema. Abaixo segue o Quadro 13 com a descrição dos perfis.

Quadro 13 - Perfil dos especialistas: terceira rodada de discussão do grupo focal

PARTICIPANTES	DIMENSÃO QUE REPRESENTA	PERFIL
3 - Representantes CDJU	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Experiência de 03 anos na coordenação de área de compra de medicamentos no Ministério da Saúde
2 – Representantes da Indústria Farmacêutica	MÉDICO-SANITÁRIA	Experiência na gestão e controle de Indústria Farmacêutica
1 - Representante do Departamento de Economia da Saúde - MS	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Conhecimento e Experiência em economia da saúde e demais assuntos em saúde.
1 - Advogado particular	PROCESSUAL	Experiência na representação jurídica de diversos autores com ações judiciais contra a União
2 – Representantes da CGATS/DECIT	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Advogado da União com experiência na análise jurídica dos processos de demanda judicial no Ministério da Saúde.
1 - Representante da academia	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Conhecimento na área acadêmica sobre judicialização da saúde por meio de publicação de artigos científicos sobre o tema
1 - Representante do TCU	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	Entendimento das questões sobre judicialização da saúde do ponto de vista de um órgão de controle
1 - Representante da CONJUR	PROCESSUAL	Advogado da União com experiência na análise jurídica dos processos de demanda judicial no Ministério da Saúde.

Fonte: Do autor

4.2.2 Dados quantitativos

Além da moderação realizada nos três grupos focais, foi aplicado um questionário ao final de cada rodada de discussão, excetuando-se o módulo piloto. O questionário foi introduzido como parte integrante do roteiro, contendo uma escala numérica de 1 a 5. Essa escala representa a graduação da relevância das variáveis de pesquisa às possíveis ações do MS

em relação à judicialização da saúde, sendo que o número 1 – representa “irrelevante”; 2 – “pouco relevante”; 3 – “relevante”; 4 – “muito relevante” e 5 – “essencial”. Com isso, objetivou-se captar de forma quantitativa a percepção dos especialistas quanto a essa relevância. A aplicação do questionário tem papel fundamental para esta pesquisa, pois com base nos dados dele provenientes foi possível realizar a análise com base na lógica *fuzzy*.

4.3 Tratamento dos dados

A quarta e última parte teórica a ser abordada na pesquisa está conforme a descrição constante no Quadro 10.

Do ponto de vista analítico, cada uma das quatro dimensões da judicialização da saúde e as suas possíveis relações, conforme se propõe na Figura 2, podem ser representadas por vetores de acordo com a lógica *fuzzy*.

Essa lógica faz parte das alternativas metodológicas às técnicas qualitativas e quantitativas tradicionais, conhecida como *Qualitative Comparative Analysis* (QCA). Para Ragin (1987) no seu livro intitulado “*The Comparative Method: moving beyond qualitative and quantitative strategies*”, a ideia do método consiste em demonstrar que técnicas puramente quantitativas e qualitativas não dão resposta a certas peculiaridades de pesquisa.

Segundo Sandes-Freitas e Bizarro-Neto (2016) a utilização do método permite uma quebra de paradigma metodológico pelo qual é possível pensar os fenômenos não como resultantes de um conglomerado de variáveis independentes, mas como processos de condições relacionais que são configuradas a partir da sua relação com um determinado contexto. De acordo com Gomide, Gudwin e Tanscheit (1995), na lógica *fuzzy* o valor verdade de uma proposição pode ser um subconjunto *fuzzy*, contrariando os sistemas lógicos binários ou bivalentes.

Camargos (2002) é categórico ao afirmar que o mundo é binário, dando como exemplo de informações que utilizam essa lógica: do tipo liga/desliga, Sim/Não e 0/1. Em convergência a este raciocínio, Shaw e Simões (1999) destacam que a lógica *fuzzy* se diferencia da lógica bivalente aristotélica, pois esta reconhece somente dois valores: verdadeiro ou falso. A lógica *fuzzy*, também conhecida como lógica nebulosa, reconhece diversos valores, assumindo característica multivalorada. Isso significa que a verdade é uma questão do ponto de vista ou de graduação.

Em complementação a essas ideias, Gomide, Gudwin e Tanscheit (1995) afirmam que ao contrário dos sistemas lógicos binários, em que o valor verdade pode assumir somente dois valores: verdadeiro (1), falso (0), a lógica *fuzzy* pode apresentar valores expressos linguisticamente, como: muito, mais ou menos, menos perto, mais alto, em torno, provável, etc. De acordo com Shaw (2001), a modelagem básica de um sistema *fuzzy* compreende entrada, regras e saídas, conforme a Figura 5.

Foram analisadas 51 produções científicas, entre artigos e dissertações. Os trabalhos analisados foram categorizados em quatro dimensões distintas: sociodemográfica, processual, médico-sanitária e político-administrativa. Dentro de cada dimensão, foram sintetizadas as variáveis que compuseram o Quadro abaixo.

Quadro 14 – Síntese das variáveis de pesquisa

DIMENSÃO SÓCIODEMOGRÁFICA	DIMENSÃO PROCESSUAL	DIMENSÃO MÉDICO-SANITÁRIA	DIMENSÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA
Variáveis	Variáveis	Variáveis	Variáveis
1-Sexo	1-Representação jurídica	1-Origem da Receita médica	1-Argumentação contra e a favor da judicialização
2 – Renda	2-Deferimento x indeferimento	2-Gastos com medicamentos	2-Registro na Anvisa
3 – Idade	3-Tipo de ação (Individual x Coletiva)	3-Tipo de medicamento adquirido	3-Uso <i>off label</i>
4 - Classe Social	4-Exigências do juiz	4-Tipo de doença	4 –Medicamento por tipo de financiamento
5 - Escolaridade	5-Medicamentos pertencentes a lista do SUS	5-Argumentos médicos	5-Incorporação de novas tecnologias ao SUS *
6-Local de residência	6-Inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação *	6-Indicação terapêutica alternativa	6-Interface entre banco de dados do Ministério da Saúde e banco de dados diversos *
7 – Ocupação	-	-	7-Cumprimento de ações por meio de depósito judicial *

Fonte: Do autor.

Nota: * variáveis não identificadas em estudos incluídos na revisão bibliográfica.

A relevância das variáveis visando possíveis ações do Ministério da Saúde em relação à judicialização da saúde foi discutida em três ciclos de discussão - grupos focais. O primeiro grupo focal teve a função de módulo piloto e objetivou a validação das variáveis encontradas

na literatura. Para validar as variáveis, foram feitas quatro perguntas aos especialistas em cada uma das quatro dimensões da judicialização da saúde conforme a seguir:

Quadro 15 – Síntese das variáveis de pesquisa

DIMENSÕES	VARIÁVEIS	PERGUNTAS
Dimensão sociodemográfica	Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1) O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis? 2) Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS? 3) Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização? 4) Esse conjunto de variáveis é satisfatório? 5) Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?
	Renda	
	Idade	
	Classe Social	
	Escolaridade	
	Local de Residência	
	Ocupação	
Dimensão Processual	Representação jurídica	
	Deferimento x indeferimento	
	Tipo de ação (Individual x Coletiva)	
	Exigências do juiz	
	5-Medicamentos pertencentes a lista do SUS	
	6-Inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação *	
Dimensão Médico- sanitária	1-Origem da Receita médica	
	2-Gastos com medicamentos	
	3-Tipo de medicamento adquirido	
	4-Tipo de doença	
	5-Argumentos médicos	
	6-Indicação terapêutica alternativa	
Dimensão Político-administrativa	1-Argumentação contra e a favor da judicialização	
	2-Registro na ANVISA	
	3-Use <i>off label</i>	
	4 –Medicamento por tipo de financiamento	
	5-Incorporação de novas tecnologias ao SUS *	
	6-Interface entre banco de dados do Ministério da Saúde e banco de dados diversos *	
	7-Cumprimento de ações por meio de depósito judicial *	

Fonte: Do autor.

O Quadro 16 serviu de parâmetro para a análise das demais dimensões e variáveis de pesquisa, visto que as perguntas realizadas nas três rodadas de discussão foram basicamente as mesmas, com exceção da última rodada em que foi acrescida mais uma pergunta referente à aderência das dimensões à variável dependente. Assim, se fará referência ao citado Quadro no decorrer das seções, visando não replicá-lo desnecessariamente ao longo da apresentação dos resultados.

Nas seções que seguem serão apresentados os resultados de pesquisa divididos em quatro blocos. No primeiro bloco serão apresentados os resultados da dimensão sociodemográfica, subdivididos na análise de conteúdo dos grupos focais, resultados estatísticos dos questionários e, por fim, a apresentação dos resultados da análise *fuzzy*. Na sequência serão apresentados os resultados das dimensões processual, médico-sanitária e político-administrativa, seguindo a mesma organização explicitada para o primeiro bloco.

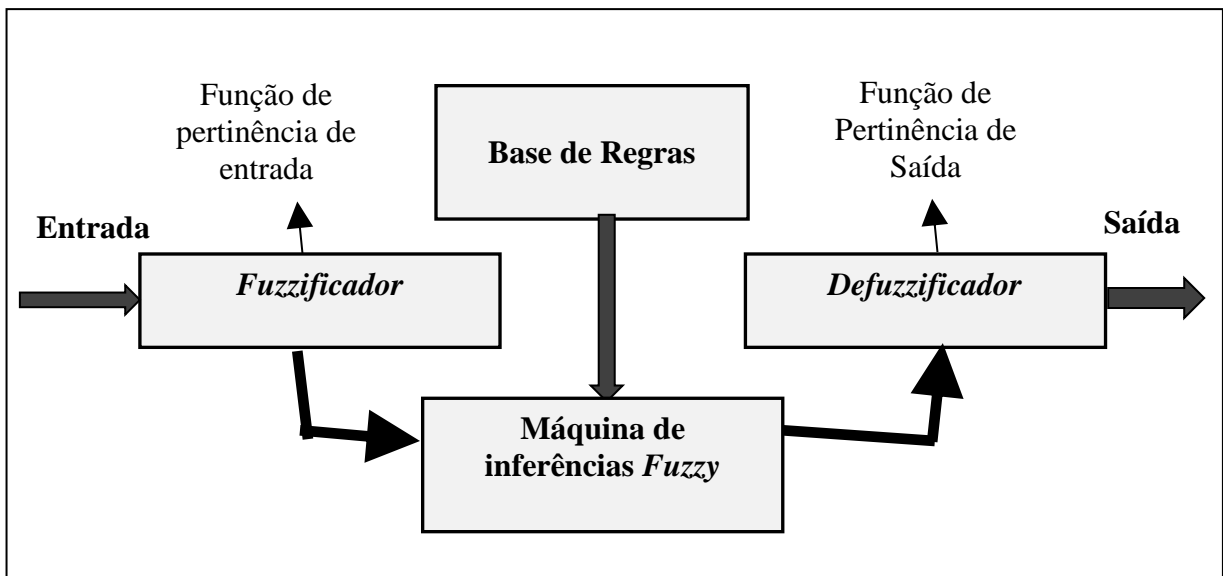


Figura 4 – Funcionamento básico de um sistema *fuzzy*

Fonte: Adaptado de Shaw (2011) e Da Costa *et al* (2006)

Segundo Silveira *et al* (2004), o processo de *fuzzificação* consiste na conversão de valores reais de entrada em graus de pertinência de um conjunto *fuzzy*. Em outras palavras, a *fuzzificação* trata-se da conversão do paradigma matemático clássico para um plano de pertinência linguística. Após a *fuzzificação* das variáveis, o conjunto *fuzzy* será submetido ao tratamento da máquina de inferência cujo o resultado deve ser um valor *desfuzzificado*. Ou seja, uma saída em forma de resultado numérico (DA COSTA *et al*, 2006). A máquina de inferência

é subsidiada pela Base de Regras estabelecida para o sistema *fuzzy*. Segundo Da Costa *et al* (2006), a Base de Regras é formada por uma lógica do tipo “SE-ENTÃO” que faz a ligação entre as funções de pertinência de entrada e de saída.

Dadas essas características, a lógica *fuzzy* será utilizada neste trabalho como ferramenta de análise das variáveis de pesquisa, convertendo ou *fuzzificando* os valores reais de entrada (variáveis linguísticas: conforme Quadro 16) em graus de pertinência. Ademais, essa lógica permite aferir a consistência dos agrupamentos, resumindo as diferentes possibilidades de valoração de cada um dos quatro conjuntos de variáveis na representação mais consistente. Isso permite distinguir as variáveis mais importantes e, por conseguinte, os mecanismos causais atribuídos, de modo a formatar uma agenda ordenada de procedimentos para acumulação de dados e pesquisas relativas à redução da judicialização no MS.

Assim, para os fins desta pesquisa, relevância corresponde ao grau de consistência do conjunto das variáveis em cada dimensão.

Dessa forma, propõe-se no Quadro 16 a relação das variáveis linguísticas empregadas, com seus respectivos universos de discurso, bem como os conjuntos *fuzzy* correspondentes.

Quadro 16 – Relação das variáveis linguísticas, universo do discurso e conjuntos *fuzzy*

VARIÁVEIS LINGUÍSTICAS (ENTRADAS)	GRAUS DE PERTINÊNCIA (UNIVERSO DO DISCURSO)	CONJUNTOS FUZZY
VARIÁVEIS SÓCIO-DEMOGRÁFICA		
SEXO	[0; 0,25; 0,49; 0,75; 1]	<i>1 - Irrelevante, 2 - pouco relevante, 3 - Relevante, 4 - muito relevante, 5 - Essencial.</i>
RENDA		
IDADE		
CLASSE SOCIAL		
ESCOLARIDADE		
LOCAL DE RESIDENCIA		
OCUPAÇÃO		
VARIÁVEIS PROCESSUAIS		
REPRESENTAÇÃO JURÍDICA	[0; 0,25; 0,49; 0,75; 1]	<i>1 - Irrelevante, 2 - pouco relevante, 3 - Relevante, 4 - muito relevante, 5 - Essencial.</i>
DEFERIMENTO X INDEFERIMENTO COLETIVO		
TIPO DE AÇÃO (INDIVIDUAL X COLETIVA)		
EXIGÊNCIAS DO JUIZ		
MEDICAMENTOS PERTENCENTES À LISTA DO SUS		
VARIÁVEIS MÉDICO-SANITÁRIAS		

ORIGEM DA RECEITA MÉDICA	[0; 0,25; 0,49; 0,75; 1]	<i>1 - Irrelevante, 2 - pouco relevante, 3 - Relevante, 4 - muito relevante, 5 - Essencial.</i>
TIPO DE DOENÇA		
TIPO DE MEDICAMENTO ADQUIRIDO		
ARGUMENTOS MÉDICOS		
INDICAÇÃO TERAPÊUTICA ALTERNATIVA		
VARIÁVEIS POLÍTICO ADMINISTRATIVAS		
ARGUMENTAÇÃO CONTRA E A FAVOR DA JUDICIALIZAÇÃO	[0; 0,25; 0,50; 0,49; 0,75; 1]	<i>1 - Irrelevante, 2 - pouco relevante, 3 - Relevante, 4 - muito relevante, 5 - Essencial.</i>
REGISTRO NA ANVISA		
USO <i>OFF LABEL</i>		
MEDICAMENTO POR TIPO DE FINANCIAMENTO		
5-INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS AO SUS *		
6-INTERFACE ENTRE BANCO DE DADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E BANCO DE DADOS DIVERSOS *		
7-CUMPRIMENTO DE AÇÕES POR MEIO DE DEPÓSITO JUDICIAL *		

Fonte: Do autor

Para a análise qualitativa dos dados, foram utilizadas as técnicas de análise descritiva e interpretativa do conteúdo tendo por objetivo enriquecer a pesquisa com as percepções dos entrevistados acerca do tema proposto. No que se refere aos dados quantitativos, serão sumariados pelo método estatístico descritivo e analisados pela lógica *fuzzy*. Assim, se estabelecem as seguintes hipóteses:

4.4 HIPÓTESES

- H1 – A dimensão sociodemográfica é menos relevante para a diminuição dos gastos com ações judiciais do que as demais dimensões da judicialização da saúde.

A Hipótese 1 decorre da dimensão sociodemográfica abordada na seção 2.1 deste trabalho. Essa dimensão é composta por sete variáveis conforme descrição do Quadro 16.. Espera-se que as variáveis da dimensão sociodemográfica tenham menos relevância para a diminuição dos gastos com a judicialização da saúde, uma vez que tratam-se de variáveis que indicam tão somente o perfil dos demandantes, conforme foi descrita na literatura. A aceitação dessa hipótese, indicaria que as ações do Ministério em relação ao público associado a esta dimensão estaria em segundo plano, o que por sua vez ressaltaria a prioridade na construção de uma agenda de atuação com o público das demais dimensões.

- H2 – A dimensão processual é menos relevante para a redução de gastos com ações judiciais do que as dimensões médico-sanitária e político-administrativa.

A Hipótese 2 provém da dimensão processual abordada na seção 2.1 deste trabalho e decorre da revisão de literatura. Essa dimensão é composta por cinco variáveis conforme descrição do Quadro 16. Espera-se que as variáveis que compõem esta dimensão sejam menos relevantes para a diminuição dos gastos com as ações judiciais, do que dimensões médico-sanitária e político-administrativa. Essa expectativa decorre da robustez com que foram discutidas na literatura as dimensões médico-sanitárias e político-administrativas em detrimento da dimensão processual.

- H3 – A dimensão médico-sanitária é tão relevante para a diminuição dos gastos com ações quanto a dimensão político-administrativa.

A Hipótese 3 advém da dimensão médico-sanitária conforme abordada na seção 2.3 deste trabalho que, por sua vez, também decorrente da revisão de literatura. Essa dimensão era composta por seis variáveis, no entanto a variável “gasto” foi desconsiderada como variável independente uma vez que assume nesta pesquisa o papel de variável dependente. Assim, em nova configuração é composta por cinco variáveis conforme descrição do Quadro 16. Espera-se as variáveis dessa dimensão sejam relevantes para a diminuição dos gastos com ações judiciais na mesma medida do que a dimensão político-administrativa, tendo em vista o potencial de ações que podem ser adotadas pelo Ministério da Saúde, caso sejam utilizadas.

- H4 – As variáveis constantes na literatura são suficientemente relevantes para indicar possíveis ações do Ministério da Saúde para a contenção de gastos com ações judiciais.

A quarta e última hipótese de pesquisa deriva das expectativas quanto ao grau de saturação teórica desse campo, pelo que as variáveis obtidas por meio da revisão da literatura não comportariam o surgimento de novas variáveis para indicar possíveis ações outras ao MS para a redução dos gastos com ações judiciais. Em outras palavras, os estudos anteriores já teriam esgotado esse campo de pesquisa.

5 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DESCRITIVA DOS GRUPOS FOCAIS – DIMENSÃO SOCIODEMOGRÁFICA

5.1.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Sociodemográficas

Em relação à primeira pergunta do bloco da dimensão sociodemográfica, minuto 5:00, houve convergência entre os participantes de que nem todas as variáveis estariam disponíveis para o Ministério da Saúde, como as variáveis “classe social”, “renda” e “escolaridade”. Já em relação às variáveis “sexo”, “idade”, “local de residência” e “ocupação” os respondentes apontaram que seria possível obtê-las na análise dos processos físicos de aquisição, sem que estivessem disponíveis em outra forma padronizada em sistemas informacionais do órgão.

Ao serem questionados sobre como as informações disponíveis afetavam as ações do MS em relação à judicialização da saúde, os participantes indicaram que, a princípio, as informações disponíveis não estariam sendo utilizadas para a tomada de decisão. Na sequência das perguntas, os especialistas foram questionados sobre como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização. Um dos participantes salientou no minuto 11:00 que estruturação das variáveis do bloco “poderia indicar novas estratégias para as políticas de saúde”. Outro participante complementou “o cruzamento de dados tem muita pertinência para o SUS”. O que é perceptível é que esses apontamentos reforçam a demanda do MS por dados abertos e dados ligados, conforme argumentação constante na seção 3.2

Quanto à relevância das variáveis, os participantes se pronunciaram positivamente em relação a todas as variáveis do bloco, ressaltando a existência de graus de pertinência entre as variáveis. Um dos participantes apontou que “sexo” e “idade” é um primeiro parâmetro a ser observado para ações mais céleres do MS. Dois outros participantes destacaram no minuto 25:00 que a pertinência das variáveis vai depender do tipo de ações que o MS quer adotar:

Se o Ministério quiser realizar uma ação sobre o funcionamento do SUS em determinado Estado e usar os dados de demanda judicial para isso, por exemplo, e observar que em determinada região tem mais mulheres entrando na justiça para pedir medicamento para tratamento de câncer de mama, talvez o sistema de monitoramento da doença lá não esteja funcionando.

O raciocínio empregado no discurso acima indica uma aderência às relações entre as quatro dimensões da judicialização da saúde, conforme proposto na Figura 2, pois verifica-se uma interação clara entre variáveis sociodemográficas e variáveis médico-sanitárias. Por fim, todos os participantes consideraram o conjunto de variáveis satisfatório e não indicaram supressões ou acréscimos de variáveis no bloco, muito embora, a contribuição dos especialistas indicou uma nova variável, a saber “a integração de informação entre banco de dados do MS e órgãos diversos”. Apesar de que essa variável tenha surgido na discussão do bloco sociodemográfico, ela foi incluída por critérios metodológicos ao bloco das variáveis político-administrativas.

5.1.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Sociodemográfica

Ainda em relação às variáveis sociodemográficas, passemos aqui à discussão desenvolvida no segundo grupo focal. A segunda rodada de discussões contou com a participação de um maior número de especialistas, conforme se verifica na Quadro 12. Os especialistas desse grupo foram arguidos com as mesmas perguntas feitas aos participantes do grupo focal piloto, objetivando a validação do instrumento de coleta de dados. A primeira pergunta da moderação foi: o MS possui dados referentes às variáveis do bloco sociodemográfico de forma padronizada? Um dos especialistas responsável pela área de compras judiciais apontou no minuto 09:00 que “o MS não tem as variáveis mensuradas, contudo, é possível que se obtenha parte delas, pois estão registradas nos processos de compra”. O mesmo especialista complementa que as variáveis “sexo”, “idade” e “local de residência” são informações que podem ser obtidas com facilidade, no entanto, “renda”, “classe social”, “escolaridade” e “ocupação” não costumam fazer parte do rol de informações processuais, e, por essa razão, são mais difíceis de serem obtidas.

Um outro especialista apontou que a SAS – uma das Secretarias mais importantes no âmbito do MS quando o assunto é judicialização da saúde – detinha um sistema capaz de armazenar somente informações referente à “idade”, ao “sexo” e ao “local de residência”, indicando que de fato não há por parte do MS a posse de todas as informações descritas no bloco de variáveis. Mais uma vez, é possível traçar uma conexão entre os achados de pesquisa e a base teórica dos dados governamentais abertos, uma vez que os dados, ainda que existentes e padronizados, não interagem entre si.

Quando indagados de que forma as variáveis do bloco afetariam as decisões do MS em relação à judicialização da saúde, uma das especialistas argumentou no minuto 13:00 que seria interessante que a judicialização fosse usada como termômetro pois, a título de exemplo, se pudesse constatar que as mulheres acionam mais a justiça dos que os homens, seria possível um olhar mais analítico para políticas de prevenção à saúde da mulher. No entanto, a especialista complementa que o uso de tais informações ainda não é utilizado pelo MS para este propósito. A especialista ainda aponta de forma mais contundente que:

Se a judicialização da saúde fosse usada como termômetro a gente conseguiria sim diminuir a judicialização, pois seria possível atuar nas causas (...) seria muito interessante se pudéssemos identificar se uma determinada região é mais propícia para o desenvolvimento de uma doença (...) seria riquíssimo esse estudo (Minuto 15:00).

A percepção dos especialistas no que se refere ao uso das informações sociodemográficas em possíveis ações do MS frente à judicialização da saúde guarda relação com a argumentação proposta a partir da teoria das cadeias metrológicas, visto que segundo Latour (1998, p. 410) são compostas por um conjunto de informações que, se expandidas em redes, permitem a mensuração de constantes oficiais. Neste caso, por meio da abertura e ligação dos dados organizacionais, o MS teria condições de reprogramar as suas ações com base em novas informações. Outro ponto levantado sobre possíveis ações do MS em relação aos fatores sociodemográficos foi levantado pelo representante da Associação de Paciente Portadores de Doenças Raras. O especialista fez a seguinte consideração:

O que a gente percebe é que as vezes, em uma mesma família existem, duas ou três crianças com uma mesma doença, pois não foi feito aconselhamento genético (...) há muitos casamentos consanguíneos...com o aconselhamento genético seria possível evitar novos casos em uma mesma família (Minuto 17:00).

Este é um ponto interessante da discussão, considerando que com base em informações sociodemográficas o MS poderia atuar no aconselhamento de famílias com casos registrados de doenças genéticas de forma a evitar a multiplicação de casos de uma mesma enfermidade em uma região específica. Nota-se novamente o ciclo de interação entre variáveis médico-sanitárias (tipo de doença) e sociodemográficas (local de residência), reforçando ainda mais a premissa de que as quatro dimensões não atuam isoladamente. Na lógica de possíveis ações, foi apontado no minuto 18:00 que as variáveis sociodemográficas seriam relevantes para a criação de protocolos clínicos para determinadas enfermidades, pois possibilitariam identificar o perfil dos pacientes que seriam atendidos por um eventual protocolo. Todos os participantes concordaram que as variáveis sociodemográficas seriam relevantes para possíveis ações do MS.

No minuto 23:00 o representante da indústria farmacêutica reforça a importância das variáveis sociodemográficas apontando que elas são essenciais e devem ser monitoradas, no entanto, traz uma reflexão de que:

A diminuição da judicialização não pode ser um trabalho retroativo, e a identificação dessas variáveis após a judicialização dá a ideia de um panorama de ações que já foram deferidas (...). Eu acho que um investimento que seria interessante no sentido de diminuição da judicialização seria a identificação de perfis das enfermidades que são tradas lá fora e como isso poderia se aplicar no cenário brasileiro.

O que se depreende do discurso do especialista é que as informações sociodemográficas devem ser utilizadas em ações preventivas, e está alinhado com a argumentação dos outros participantes do grupo. No minuto 25:00, um dos especialistas levantou a questão da responsabilidade dos planos de saúde perante a cobertura de seus conveniados, pois muitas ações judiciais são propostas em face da União por pessoas que tiveram seus serviços e produtos em saúde negados por planos de saúde. Outros participantes do grupo se pronunciaram a respeito da questão apontando que não há hoje no MS mecanismos para identificar impetrantes de ações que possuam convênios de saúde. No minuto 26:00, a representante da SAS informou que os dados relativos a autores de ações judiciais possivelmente conveniados poderiam ser obtidos com certa facilidade por meio de uma parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Esta nova variável foi acrescentada ao rol de variáveis da pesquisa e será abordada de forma mais detalhada nos resultados da dimensão processual.

Ainda dentro da discussão da dimensão sociodemográfica foi perguntado ao grupo no minuto 30:00 se mais alguma ação além das que foram discutidas ao longo do bloco poderia ser adotada pelo MS. Um dos representantes da CDJU apontou que as variáveis poderiam ser utilizadas para a melhoria dos programas de saúde, argumento que se alinha com as ações indicadas no grupo focal piloto. Surgiu ainda, dentro da mesma discussão, a possibilidade de parcerias com hospitais e universidades públicas com a atuação de conselhos clínicos para subsidiar a decisão dos magistrados. Essa questão também foi incluída no rol de novas variáveis de pesquisa e será tratada de forma mais acurada nos resultados da dimensão político-administrativa. Por fim, foi questionado ao grupo se o conjunto de variáveis do bloco sociodemográfico era satisfatório para possíveis ações do MS. Todos indicaram que sim. Com relação à inclusão ou à supressão de variáveis do bloco, houve a indicação da variável “plano de saúde” que, como já mencionado, foi incluída do grupo de variáveis de pesquisa.

Em síntese foi possível reforçar ainda mais a importância das variáveis sociodemográficas frente a possíveis ações do MS. Algumas argumentações se solidificaram na discussão, como a questão do uso das variáveis para subsidiar ações preventivas, identificação do perfil dos demandantes e melhoria de programas de saúde. Foi possível identificar também a debilidade dos dados existentes no MS, dando guarida à sustentação teórica dos dados abertos governamentais e das cadeias metrológicas, que deve ser ajustada, reprogramando as ações dos agentes pertencentes à rede da judicialização da saúde, conforme proposto por Latour (1998).

5.1.3 3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Sociodemográfica

A terceira rodada de discussão contou com a participação dos especialistas descritos no Quadro 13, e teve como principal objetivo a aderência das variáveis independentes à variável dependente da pesquisa. Por essa razão, foi acrescentada ao roteiro mais uma pergunta buscando captar dos especialistas as opiniões sobre tal aderência. No entanto, a moderação trilhou basicamente o mesmo percurso dos grupos focais predecessores. No minuto 10:00 foi solicitado aos especialistas que se manifestassem em relação à existência dos dados referentes às variáveis no âmbito do Ministério, confirmou-se a ausência de alguns dos dados exatamente como apontado nos dois últimos grupos focais. Em relação a isso, um dos representantes da CDJU fez a seguinte colocação:

Não temos todos os dados, longe disso, pois nem se fizéssemos um levantamento manual desses dados conseguiríamos tê-los de forma completa, pois nem mesmo nos processos tais dados existem.

A partir desse apontamento o grupo passou a discutir as lacunas existentes na qualificação das informações nos processos, indicando que nem sempre advogados, juízes e médicos dão informações precisas e completas decorrentes de sua competência. No minuto 19:00 um dos participantes trouxe para a discussão o advento do sistema de demanda judicial que está em fase final de implementação. Segundo um dos especialistas, parte da deficiência de obtenção e organização dos dados sociodemográficos poderia ser mitigada pelo sistema, pois as informações em relação à “residência”, ao “sexo” e à “idade” com certeza seriam alimentadas na plataforma.

No minuto 20:00 foi perguntado aos especialistas se as variáveis do bloco estivessem organizadas no sistema se elas poderiam ser utilizadas para tomada de decisão do MS, e a

maioria das respostas se concentrou na possibilidade de ações preventivas, conscientização, esclarecimento e definição de perfis. Neste ponto ressalta-se que apesar da mudança dos perfis de especialistas que participaram das três rodadas de discussão, todos os apontamentos registrados neste último grupo focal se coadunam com a linha de pensamento dos participantes das rodadas anteriores, pois os três argumentos são recorrentes nas três rodadas. Ainda sobre a possibilidade de utilização de informações pelo MS para eventuais ações, a representante da academia emitiu o seguinte apontamento:

Na minha opinião não! Porque o acesso ao SUS é universal e integral...então quando você olha isso aqui, não pode discriminar uma pessoa por renda, idade, status social, escolaridade, local de residência e ocupação. Então o MS não vai poder usar esse tipo de variável para decidir se vai atender ou não determinada demanda, mas é claro que as informações podem caracterizar grupos de acesso, pode possibilitar uma discussão de equidade (...) ou seja as variáveis qualificam para esse tipo de debate, mas não para solucionar o problema (Minuto 21:00).

O que se percebe da argumentação acima é que, de fato, as variáveis sociodemográficas apontam para definições de perfis e estratégia corroborando com o entendimento dos demais especialistas. No minuto 28:00, outro ponto que afeta a importância das variáveis sociodemográficas mencionado foi em relação a casos de fraude e associações indevidas entre os agentes pertencentes à rede da judicialização da saúde, como a ligação entre médicos, advogados e associações de pacientes e indústria farmacêutica, conforme abordados nos estudos de Soares e Depra (2012), referenciados no capítulo 2 deste trabalho. Segundo os especialistas, possíveis fraudes poderiam ser identificadas caso o MS possuísse os perfis dos advogados e médicos.

No minuto 34:00, foi questionado ao grupo sobre a aderência das variáveis do bloco frente à redução de gastos com a judicialização. Sobre essa questão, a primeira sensação dos participantes foi negativa. No entanto, as representantes da Interfarma apontaram que se as variáveis forem utilizadas de forma conjunta para ações preventivas, elas podem reduzir gastos com ações futuras.

No minuto 39:00 foi retomada pelo grupo a discussão sobre a utilização do sistema de demanda judicial para integração de dados sociodemográficos e qualificação do perfil dos impetrantes das ações. A esse respeito, o representante do TCU sugeriu a inclusão da variável “CPF”, pois a partir desse registro seria possível identificar ações diversas vinculadas a um único registro que, por sua vez, permitiria um controle maior sobre o atendimento do impetrante nas esferas estadual e municipal. Uma das representantes da Interfarma complementou que essa

medida permitiria sim uma redução de gastos, uma vez que o procedimento de compra por parte da União não seria necessário diante da informação de atendimento por parte de outro ente federativo.

Por fim, após ampla discussão, foi questionado de forma mais incisiva ao grupo no minuto 44:00 sobre a aderência das variáveis discutidas em relação a possíveis ações do MS e em relação à possibilidade de redução de gastos. O primeiro respondente, representante da área de economia da saúde destacou que sim, no entanto, condicionou que as variáveis sociodemográficas devem ser analisadas conjuntamente com as variáveis constantes nas outras dimensões. Todos os demais respondentes acompanharam o apontamento feito pelo primeiro respondente, inclusive em relação às ressalvas.

Ao final das três rodadas de discussão, percebeu-se que o mecanismo causal das variáveis que compõe a dimensão sociodemográfica em relação à diminuição de gastos com ações judiciais parece estar associado às pretensões de ações por parte do MS. Em outras palavras, as informações relacionadas à sexo, idade, ocupação, assim como as demais variáveis sociodemográficas poderiam ser utilizadas para a realização de ações preventivas e estratégicas, como por exemplo a identificação de falhas em programas de saúde, identificação de regiões e perfis propícios ao surgimento e crescimento de enfermidades.

5.2 RESULTADOS DA ANÁLISE DESCRITIVA - DIMENSÃO PROCESSUAL

5.2.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Processuais

Voltando à moderação referente ao grupo focal piloto, foi perguntado aos especialistas, no minuto 28:00, se o MS possuía as variáveis processuais de forma organizada em algum bando de dados. Todos os participantes apontaram que a maioria das variáveis estão disponíveis para consulta nos processos administrativos de compra, mas que não havia base de dados em que pudessem ser cadastradas e acessadas. Uma das participantes apontou, no minuto 30:00, que dentre as variáveis processuais, a única que poderia ser obtida sem a consulta física aos processos seria a variável “medicamentos pertencentes à lista do SUS”.

No minuto 32:00, foi questionado ao grupo de que forma as variáveis do bloco poderiam ser utilizadas pelo MS caso estivessem organizadas em um banco de dados. Um dos especialistas fez o seguinte apontamento “se o juiz determinou um medicamento que pertencia à lista do SUS pode acontecer que o Advogado da União tente defender argumentando que aquele determinado medicamento consta em alguma lista do Governo”. Um outro especialista complementa se referindo especificamente à variável “exigências do juiz” apontando que “antes de determinar a compra de um medicamento o juiz exija uma perícia ou um laudo poderia impedir que casos de fraude aconteçam”.

No minuto 33:00 foi destacado por um dos especialistas que já houve casos em que o juiz deu uma nova decisão permitindo a substituição de determinado medicamento por outro após a realização de perícia médica. Essa colocação reforça o inter-relacionamento das variáveis conforme demonstrado na Figura 2, pois uma variável processual “exigência do juiz” pode interferir em uma variável médico-sanitária “tipo de medicamento” que, por sua vez, pode impactar no custo do atendimento do impetrante, já que a alteração do medicamento deferido pode significar até mesmo a desnecessidade de uma aquisição.

Foi questionado ao grupo, no minuto 34:00, se o conhecimento dos argumentos utilizados para deferir ou indeferir uma ação judicial estivesse disponível permitiria uma melhor defesa da União perante o Judiciário. Todos indicaram positivamente. No minuto 35:00, foi solicitado aos especialistas que se manifestassem quanto à relevância das variáveis do bloco. Em relação a isso, um dos participantes fez o seguinte apontamento

Se comparada à dimensão sociodemográficas, a dimensão processual é mais fácil de apontar quais são as variáveis mais importantes. Eu vejo como mais importantes as “exigências do juiz” “medicamentos pertencentes ao SUS” e talvez a “representação jurídica”, porque você consegue saber por exemplo que tipo de advogado as estão procurando para entrar com ações judiciais. Agora tipo de ação é importante? Pode até ser, mais para mim é a que menos importa dentre o bloco de variáveis.

No minuto 37:00, a fim de confrontar a argumentação acima exposta de que algumas variáveis são mais importantes do que outras, foi indagado mais uma vez ao grupo acerca da relevância das variáveis do bloco. Um dos respondentes indicou que todas as variáveis são iguais em nível de importância. Um outro especialista ponderou, no minuto 38:00, dizendo que apesar de também considerar todas as variáveis importantes concorda com o posicionamento do especialista que apontou a existência de graus de importância entre as variáveis.

Em relação à variável “tipo de ação (individual x coletiva)”, os especialistas observaram que essa variável pode indicar alguma anomalia ou problema regionalizado. Um dos especialistas lembrou, inclusive, de uma ação coletiva no estado de Santa Catarina em que o juiz determina o fornecimento de medicamento para tratamento de câncer a todas as mulheres que vierem a ter a doença, indicando que situações como essa deveriam ser melhor acompanhadas pelo MS. Por fim, não houve por parte dos especialistas a indicação de supressões ou exclusões de variáveis no bloco.

Em síntese, foi possível observar, pelo depoimento dos especialistas, que o MS não dispõe das variáveis processuais de forma padronizada, mas caso essas variáveis pudessem ser acessadas seriam importantes para ações do MS. Foi possível identificar, também, que a maioria da especialistas concorda com a existência de uma graduação de relevância entre as variáveis do bloco, sendo indicadas como as mais importantes as “representação jurídica”, “exigências do juiz” e “tipo de representação jurídica”.

5.2.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Processual

A segunda rodada de discussão a respeito da dimensão processual contou com a participação dos especialistas indicados no Quadro 12. De início foi apresentada de forma sucinta, no minuto 41:00, todas as variáveis que compunham o bloco e em seguida foi feita a primeira pergunta ao grupo no que toca à existência dessas variáveis no âmbito do MS ou a possibilidade de obtê-las. A representante da SAS respondeu que as informações estão disponíveis 100%. Contudo, o especialista responsável pela área de armazenagem e distribuição

do MS ponderou que em relação à variável “deferimento x indeferimento” o Ministério não tinha acesso à argumentação de indeferimento, pois todos os processos tramitados na área de compra estão todos deferidos. Inclusive, a mesma especialista rememorou um caso em que o Departamento de Logística em Saúde (DLOG) foi interpelado por órgãos de controle acerca da quantidade das ações propostas em face da União, o que na ocasião foi respondido que não havia subsídios para responder ao questionamento.

O especialista (advogado, representante de alguns impetrantes de ações judiciais) destacou que é quase impossível obter os dados de deferimento e indeferimento, em razão da classificação de registros nos tribunais.

É um dado quase impossível de ser obtido. Por exemplo, o STF faz essa estatística com relação às ações entram lá, porque ele é o tribunal de competência originária de muitas ações (...) só que aqui nós estamos tratando muitas vezes de ação ordinária de obrigação de fazer, então você vai encontrar milhões de ações dessa natureza por todo território nacional sem ter como distinguir o que ação para a saúde. Então com a digitalização dos processos isso fica mais fácil, mas nem todos os tribunais trabalham com processo eletrônico (Minuto 45:00).

A respeito do comentário acima, a representante da SAS contra-argumenta que, necessariamente, a CONJUR recebe as ações que condenam a União é que não acha tão difícil assim a obtenção destes dados. Um dos representantes da CDJU complementa que a CONJUR às vezes não recebe as ações, mas a Procuradoria encarregada da defesa da União certamente tem conhecimento das informações. No minuto 48:00 a representante da SAS volta a se pronunciar afirmando que a informação pode estar sendo subutilizada, mas ela existe e tem como ser obtida. Em relação a essa discussão, pode se observar a dificuldade de fluidez das informações entre os agentes envolvidos com a judicialização, o que demonstra aderência à teoria dos dados governamentais abertos como um caminho possível para a reprogramar a ações dos agentes da rede.

No que tange à variável “exigências do juiz” foi perguntado ao grupo, no minuto 52:00, se o conhecimento das exigências processuais seria importante para uma melhor defesa da União perante à justiça. A representante da SAS afirmou que sim, seguida pelo coordenador da CDJU que também se manifestou positivamente em relação ao questionamento. Em seguida, foi questionado aos especialistas se os referidos dados estariam disponíveis do âmbito do MS. Acerca disso, a representante da SAS fez a seguinte colocação:

Eu percebo que a gente tem dificuldades com a CONJUR, mas a maior dificuldade é da CONJUR com a AGU (...) o que a gente precisa hoje é trazer a AGU para o MS,

porque eles não sabem como a gente trabalha (...) então a gente tem que entender onde está o gargalo, pois o gargalo existe.

A citação acima demonstra a pertinência da teoria das cadeias metrológicas, pois ficou claro na percepção da especialista que um dos agentes participantes da rede que compõe a judicialização da saúde não sabe como funciona o trabalho do MS em relação ao fenômeno. Trazendo de volta as ideias de Latour (1998), o MS agindo na qualidade de ator-rede global, deve trabalhar no sentido de aproximar a AGU de sua cadeia metrológica em saúde a fim de permitir que os dados sejam disponibilizados abertamente para que possam ser utilizados para a melhoria da defesa da União. A especialista da SAS segue o seu raciocínio:

Quando eu falei que temos condições de obter 100% dos dados processuais, é porque nós conseguimos ter tudo o que tem aqui, mas a gente tem que saber onde, como e quem são os principais atores envolvidos no processo (Minuto 55:00).

Essa outra colocação da especialista também sugere a aderência com as bases teóricas da dissertação, em que o “onde” e o “como” estariam ligados aos dados governamentais abertos ao passo que “os atores” estariam ligados às cadeias metrológicas. No minuto 55:00 surgiu uma discussão sobre a realização de depósitos judiciais. No entanto, essa variável não está contemplada na dimensão processual e deveria ser discutida somente na dimensão político-administrativa. Contudo, houve liberdade para que o grupo concluísse o raciocínio acerca dessa variável, muito embora ela estivesse sendo abordada fora da programação de discussão. Por questões metodológicas, o posicionamento dos especialistas sobre essa variável será discutido na dimensão preparada originariamente para sua abordagem.

No minuto 60:00 o grupo iniciou a discussão sobre a variável “medicamentos pertencentes à lista do SUS”, pois na instrução processual nem sempre há a indicação se o medicamento adquirido faz parte de alguma lista de medicamentos padronizados pelo SUS. Sobre isso, no minuto 62:00, a representante da SAS apontou que em razão de uma indisponibilidade temporária de determinado medicamento nos programas de saúde, o paciente aciona a justiça e passa a receber por período indeterminado o medicamento judicializado cujo abastecimento voltou à normalidade para dispensação gratuita. Considerando isso, a especialista complementa que em “medicamentos que constem em listas padronizadas não deveriam ser judicializados, pois a volta da normalidade dos programas de saúde não é considerada nas decisões” “o atendimento pela via judicial deveria ser pontual, para que o paciente pudesse voltar a ser atendido pelos programas de saúde”. Essa ponderação faz sentido

do ponto de vista dos dados governamentais abertos, pois o juiz em alguns casos não toma conhecimento da normalização do atendimento pelo SUS. Nestes casos, conforme pontuado novamente pela especialista no minuto 63:00, o desafio é criar um mecanismo de instrução processual que informe ao juiz que em casos de desabastecimento temporário, a ação judicial deve ser deferida condicionando o cumprimento da decisão à regularização da distribuição gratuita da medicação.

No minuto 65:00 se iniciou a discussão da variável “inclusão do termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação”. Todos os especialistas convergiram no sentido de que é uma medida passível de ser implantada, principalmente se for considerado o alto custo de determinados medicamentos. No entanto, carece de uma reflexão mais profunda do que se refere aos mecanismos que seriam utilizados para uma possível ação do MS neste sentido. No minuto 69:00, foi indagado ao grupo se todas as variáveis do bloco eram relevantes para possíveis ações do MS. Todos os especialistas se manifestaram positivamente. No minuto 71:00 um dos especialistas sugeriu incluir como variável a “classificação do medicamento no processo”, com indicação de registro na ANVISA, se é nacional ou importado, se necessita de acondicionamento especial, pois tais informações poderiam impactar em ações futuras, como a realização de depósitos judiciais.

Em síntese, observou-se pela avaliação dos especialistas que o Ministério não possui de forma padronizada todas as variáveis processuais, mas que é possível a obtenção. Contudo, registra-se que algumas das respostas deixaram evidente os problemas de armazenamento e compartilhamento de dados no âmbito do MS o que, por sua vez, reforça a linha teórica dos dados governamentais abertos. Ao contrário do ocorreu no grupo focal piloto, não houve por parte dos especialistas a indicação de graus de importância em relação às variáveis do bloco. No entendimento dos especialistas, todas as variáveis têm relevância para possíveis ações do MS. Destaca-se, também, a validação dada pelo grupo à variável “inclusão do termo de responsabilidade pelo uso da medicação”, considerando ter entrado no conjunto de variáveis por meio da indicação dos especialistas que participaram do grupo focal piloto. Outro ponto que merece destaque é o descompasso entre o MS e outros agentes que fazem parte da rede da judicialização, o que reafirma o embasamento teórico das cadeias metrológicas.

5.2.3 3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Processual

A terceira rodada de discussão sobre a dimensão processual contou com a participação dos especialistas arrolados no Quadro 13. Com relação à primeira variável do bloco “representação jurídica”, houve por parte dos especialistas uma série de ponderações acerca do que a literatura apontou como predominância, pois a maioria dos estudos indicaram que há uma maior incidência de representação jurídica particular do que pública e, de acordo com os especialistas, isso é questionável em relação a alguns estados, conforme destacado pelos representantes do TCU, Interfarma e pelo advogado com representação jurídica de autores em face da União.

Ao se fazer uma digressão às seções 2.2 e 2.3, de fato vamos encontrar cada um dos autores analisando uma realidade distinta. Sant’Ana *et al* (2011), por exemplo, retratou a situação do Rio de Janeiro em 2011. Já Diniz, Machado e Penalva (2014) mostraram a situação das ações no Distrito Federal. Ou seja, não há na literatura a indicação de estudo com o esforço analítico e metodológico que cubra o fenômeno em todo o País. Pelos menos é o que se constata preliminarmente, pois nenhuma das produções científicas referenciadas neste trabalho aborda a judicialização da saúde na região norte. Portanto, superada essa discussão, no minuto 53:00 o representante do TCU fez o seguinte apontamento:

Se for possível identificar em quais estados há um maior acionamento das DPUs em relação à representação feita por advogados particulares, aí o Ministério tem uma ação muito clara (...) a literatura aponta que num determinado estado, a Secretaria de Estado da Saúde identificou que a Defensoria daquele estado era mais responsável pela judicialização e se aproximou dela, colocando antes do defensor público uma junta de assessoramento técnica/farmacêutica para identificar se aquilo é pertinente. Isso é excelente, pois você insere a Defensoria no SUS e já impede uma ação ali.

Mais uma vez é possível estabelecer uma conexão entre a discussão travada nos grupos focais e a base teórica da pesquisa, pois quando o especialista menciona a questão de trazer a Defensoria Pública para o SUS isso significa, para a lógica das cadeias metrológicas, que o MS como ator-rede global deve aproximar os atores redes locais por meio da expansão de informações nesta rede, o que permitirá, por sua vez, a mensuração de constantes oficiais ou padrões de conduta entre esses atores, conforme preceituado por Latour (1998, p. 411).

No minuto 74:00 foi perguntado aos especialistas se o MS teria as informações referentes à variável “exigências do juiz” e se essa variável seria importante para possíveis ações do MS. Sobre isso, o representante do TCU pontuou que, de forma preventiva, o MS poderia atuar junto à AGU no sentido de solicitar ao juiz a realização de perícia, caso essa ainda não tenha sido solicitada pelo próprio magistrado, ou seja, propor aos juízes exigências para

qualificar a discussão. No entanto, o especialista salientou que para uma ação efetiva nesse sentido, o MS teria de ter informações sobre o tipo de medicamento que está sendo peticionado.

Passou-se a discutir a variável “medicamento pertencente à lista do SUS”. Foi colocado por um dos representantes da CDJU:

É muito complicado se deparar com um medicamento judicializado que componha alguma lista padronizada pelo SUS” e complementou dizendo que “deveria existir um filtro antes, esses processos não deveriam vir para cá (Minuto 78:00).

Mais uma vez, o representante do TCU repisou a importância de uma aproximação dos atores da rede. No caso específico, a sugestão do especialista é a realização de um monitoramento individualizado, em que o MS selecionaria casos considerados relevantes e levaria ao conhecimento do Advogado da União que, por sua vez, despacharia com o juiz todos os problemas imbricados no cumprimento dessas decisões, citando, principalmente, os medicamentos sem registro na ANVISA e que causam maior impacto financeiro à União. Dando continuidade ao debate, uma das representantes da Interfarma complementou:

Com isso, você tem condição de dar alternativa para o juiz (...) porque se chegar lá e apresentar esse cenário ele vai dizer: olha, o paciente tem direito! Se tem um problema de gestão ou financiamento, não dá para discutir isso aqui (...), mas em relação a esses casos em que há alternativas, que tem uma previsão de atendimento pelo sistema público e o acesso está garantido e definido, aí eu acho que pode ter sucesso (...) você vai conseguir uma redução aí (Minuto 78:00).

Observa-se que na visão dos especialistas uma possível ação do MS em relação à variável em comento seria a apresentação de informações qualificadas à AGU por parte dos gestores da saúde, a fim de subsidiar a defesa da União perante o Judiciário. Destarte, essa ação seria mais pertinente em relação aos medicamentos comprovadamente disponibilizados por programas de saúde, pois a disponibilização estaria em certa medida assegurada, não havendo a necessidade de judicializar o medicamento. Ainda em relação à mesma variável, o representante do TCU apontou que seria interessante fazer uma classificação dos medicamentos.

É interessante fazer uma classificação dos medicamentos que estão dentro do SUS e o que está fora. Dos que estão fora, pode não ter registro na Anvisa, pode não estar nos Protocolos (...) fazendo estas categorias de uma forma bem clara (...) eu acho que você qualifica um pouco mais a discussão até para o juiz entender onde ele está entrando. (Minuto 78:00)

Em relação a essa fala em específico, nota-se que a aproximação do MS em relação ao ator-rede Judiciário é tão importante para diminuir a judicialização tanto quanto a aproximação do MS em relação ao próprio impetrante. Conforme já argumentado no capítulo teórico

destinado à explanação das cadeias metrológicas, assumiu-se que por meios dos programas e demais informações em saúde todos os atores que compõem a rede da judicialização fossem alcançados e reaproximados da cadeia metrológica estabelecida pelo MS. Contudo, nota-se também que o conjunto de informações (cadeias metrológicas) que podem servir de aproximação entre os atores ainda precisam ser melhor ajustadas, pois, conforme já observado nos apontamentos e sugestões dos especialistas, os dados sobre a judicialização do MS e, também, fora dele não estão abertos, o que dificulta sobremaneira a obtenção de informações válidas e precisas sobre o fenômeno.

Foi questionado aos especialistas quais ações o MS poderia adotar com base nas variáveis processuais. Um dos representantes da área de economia da saúde do MS apontou que o órgão poderia atuar na prevenção de fraudes, uma vez que as variáveis sociodemográficas, processuais e médico-sanitárias poderiam ser cruzadas com vistas a encontrar alguma associação anômala entre médicos, advogados e indústria farmacêutica. Uma das representantes da Interfarma destacou que ações de esclarecimento junto ao Judiciário seriam válidas. Um outro especialista corroborou com essa afirmação apontando que o MS poderia fornecer subsídios aos juízes por meio de notas técnicas acerca de eventuais disponibilidades de medicamentos em programas de saúde. O representante do TCU fez ressalvas a essa possibilidade, argumentando que o juiz ao confrontar o relatório do médico que avaliou o paciente e uma nota técnica exarada pelo MS, provavelmente, se decidirá se baseando na indicação do médico que acompanhou o paciente.

Se você tem um relatório médico dizendo que conforme estudos internacionais esse medicamento é utilizado para (...) aí o juiz tem uma outra informação do MS dizendo que o medicamento não é para ser utilizado nos termos em que o paciente pede o deferimento (...) o juiz tende a ficar com a opinião do médico que avaliou a pessoa (...). Então, se o MS tivesse condições de fazer uma avaliação do paciente em loco, e realmente verificar qual é a condição do paciente seria o ideal.

Percebe-se que o especialista sugere que o MS participe ativamente das perícias médicas, pelo menos nos casos que se demonstrem mais relevantes, pois qualquer indicação ou prescrição desprovida de informações mínimas sobre a existência de fármacos substitutivos em programas de saúde seria rechaçada na análise, permitindo, também, que a argumentação do Ministério no caso hipotético tivesse mais confiabilidade perante o juiz.

No minuto 88:00 um dos representantes da CDJU faz um adendo em relação à variável “tipo de ação (individual x coletiva)” destacando o seguinte: “têm ações coletivas hoje que se forem deferidas podem “quebrar” o SUS (...) tem uma ação para o fornecimento de fraldas que

é para todos os deficientes que necessitarem, estima-se que o gasto disso seja de dois bilhões de reais”. Foi lembrado por outro especialista que existe uma ação coletiva já em análise do Ministério da Saúde para o fornecimento de *Trastuzumabe*, medicamento utilizada para o tratamento de câncer de mama. Na decisão, o juiz deferiu o fornecimento do medicamento a todas as mulheres acometidas ou que vierem a ser acometidas pela enfermidade no estado de Santa Catarina. A discussão sobre a variável “tipo de ação” nessa terceira rodada de grupos focais destoa em certo ponto dos apontamentos que vinham sendo feitos em relação a ela. Retornando à primeira rodada, essa variável foi apontada como a menos significativa do grupo, no entanto, essa nova perspectiva de análise fez com que a variável ganhasse relevância diante da potencialidade de acarretar um aumento de gastos considerável aos cofres públicos.

No minuto 92:00 o grupo passou a discutir a variável “inclusão do termo de responsabilidade pelo uso da medicação”. Foi perguntado aos especialistas se essa medida seria possível. Todos os especialistas sinalizaram que sim. O representante do TCU questionou, no entanto, como o MS poderia avaliar se o paciente utilizou ou se utilizou mal a medicação. Uma outra questão posta pelo especialista diz respeito ao que seria feito caso se constatasse alguma irregularidade na utilização da medicação. O advogado (com representação jurídica de autores contra a União) pontuou que diante de algo assim uma ação possível seria oficiar o juiz pedindo a extinção da ação. Um dos representantes da CDJU informou que há um projeto no MS para a fiscalização do pós-entrega e que uma das medidas seria a exigência da apresentação periódica dos laudos de infusão, buscando reduzir ao máximo a lógica do uso presumido da medicação utilizada até então.

No minuto 96:00 o representante do TCU questionou ao grupo se o termo de responsabilidade se estenderia ao médico prescritor. A maioria dos especialistas entendeu que sim. Alguns deles, inclusive, se manifestaram favoravelmente a criação de um instrumento que responsabilizasse de alguma forma o médico que prescreveu o medicamento judicializado, entendendo que uma medida desta natureza poderia reduzir os gastos com a judicialização da saúde. O representante do TCU questionou a efetividade da medida, visto que o médico não estaria obrigado ou condicionado a assinar o termo de responsabilidade. O restante do grupo concordou que os mecanismos para a realização dessa ação devem ser discutidos de forma mais acurada e abrangente, mas também reforçaram que deve existir um grau de responsabilização não só do paciente, mas do médico prescritor da medicação.

Ainda sobre essa questão, um dos representantes da CDJU acrescentou, no minuto 100:00, que uma das ideias do sistema de ação judicial seria obrigar o médico a alimentar a plataforma com os laudos de infusão e caso isso não fosse feito o juiz da causa seria notificado da conduta do médico. No entanto, destaca o especialista que a exigência deve partir também do Judiciário, o que sugere uma ação do MS no sentido de peticionar aos juízes que nos casos de medicamentos infundidos, os médicos devem prestar informações periodicamente, tanto ao MS quanto ao Judiciário, sobre a evolução do tratamento dos pacientes. O representante do TCU complementa que seria possível até mesmo um ato normativo do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) recomendando aos magistrados a exigência de tal conduto por parte dos médicos.

Os participantes foram inquiridos sobre a variável “parceria com a ANS”. Essa variável foi obtida por meio das contribuições dos especialistas que participaram da segunda rodada de discussão. Antes de explicitar a percepção do terceiro grupo de especialistas sobre sua pertinência, cabe tecer algumas considerações: a discussão gerada em torno dessa variável se consubstanciou na possibilidade do MS realizar uma parceria com a ANS para identificar se os impetrantes das ações judiciais também possuem a assistência de planos de saúde. Segundo os apontamentos dos participantes do segundo grupo focal, essa identificação poderia municiar o Ministério com informações para solicitar o regresso dos valores dispendidos pela União com a compra da medicação. Foi apontado pelos especialistas que as operadoras devem ser responsabilizadas pela negativa de atendimento de seus conveniados restituindo, quando necessário, os gastos que o MS porventura tenha tido com o fornecimento da medicação pela via judicial. Os mesmos especialistas apontaram que com essa medida seria possível a redução dos gastos com a judicialização da saúde.

Voltando à análise da terceira rodada de discussão, um dos representantes da área de economia da saúde do MS pontuou que a discussão sobre o ressarcimento dos planos privados ao Governo está bem avançada, esclarecendo o seguinte:

Eu participei de uma reunião recentemente na Presidência da República (...) a ANS estava presente e a pauta era ressarcimento ao SUS (...) há uma etapa limitante, pois tem que cruzar a base de dados do SUS com a base da ANS, aí tem uma série de etapas que passa pela compatibilização dos procedimentos na forma com que eles são oferecidos no SUS, há uma análise do rol de procedimentos para ver se encaixa no que o paciente tinha direito ou não, até que gere a uma notificação para a Operadora (...) mas propriamente o ressarcimento não é tão significativo (Minuto 104:00).

Observa-se que a fala do especialista acima traz um novo prisma acerca da significância dos ressarcimentos. Portanto, ainda que essa variável seja apontada como relevante, será necessária a realização de novas pesquisas para apontar resultados mais consistentes.

Por fim, no minuto 107:00, foi perguntado aos especialistas sobre a aderência das variáveis do bloco à redução dos gastos com ações judiciais. Um dos representantes da área de economia da saúde do MS começou dizendo que a discussão havia sido mais ampla em razão da pertinência das informações. O especialista complementou que considera as variáveis do bloco ligadas a possíveis ações para a redução da judicialização da saúde. O representante do TCU também se posicionou favoravelmente à aderência das variáveis à redução de gastos. No entanto, fez ressalvas pontuais sobre algumas das variáveis. Em relação à “representação jurídica”, o especialista sinalizou que seria necessário a identificação não só do advogado, mas também do médico e do juiz para a realização de cruzamento de informações. Em relação à variável “deferimento x indeferimento”, sugeriu a identificação do tipo de decisão, como a tutela antecipada, decisão interlocutória, despacho, entre outras para qualificar o nível da discussão. E, por último, concluiu indicando que enxerga a inclusão do termo de responsabilidade como uma variável problemática em razão de tudo o que havia sido pontuado ao longo da discussão.

Todos os demais especialistas responderam positivamente à pergunta, concordando que de fato as variáveis estão ligadas a possíveis ações do MS, bem como a possibilidade de redução de gastos. Ainda dentro da discussão, um dos especialistas finalizou dizendo que gerar, processar e analisar dados é fundamental para um resultado satisfatório em relação à judicialização da saúde.

Quadro 17 – Principais achados: dimensão processual

PRINCIPAIS ACHADOS – DIMENSÃO PROCESSUAL
Confirmação da fragilidade da base de dado do MS

O MS não dispõe de todos os dados padronizados, no entanto, podem ser obtidos pela análise física dos processos. Ou seja, os dados não estão abertos. Sugerindo forte contiguidade a teoria dos dados governamentais abertos.
Forte indicação de que o MS deve se aproximar dos demais atores que compõem a rede da judicialização da saúde como por exemplo, a AGU, judiciário, ANVISA e ANS. Sugerindo forte aderência a teoria das cadeias metrológicas.
Prevenção de fraudes, fornecimento de subsídios ao juízes e participação nas perícias médicas foram apontadas como possíveis ações do Ministério no sentido de diminuir os gastos com ações judiciais.
Validação das variáveis obtidas na primeira rodada de discussão (variável “inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação).
Todos os especialistas consultados apontaram as variáveis processuais aderentes à redução de gastos com a judicialização da saúde

Fonte: Do autor.

O mecanismo causal das variáveis processuais, parece estar vinculado a necessidade de aproximação por parte do MS em relação aos demais atores que compõem a rede da judicialização da saúde. A proposição de parcerias com o judiciário e hospitais federais por meio de Núcleos Técnicos, a aproximação com a ANS por meio da integração de banco de dados informacionais e a otimização da comunicação com a AGU para uma melhor defesa da União estão alinhados com essa relação causal

5.3 DIMENSÃO MÉDICO-SANITÁRIA

5.3.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Médico-Sanitárias

Regressando novamente à análise do primeiro grupo de discussão, no minuto 40:00 iniciou-se a discussão sobre as variáveis médico-sanitárias da pesquisa. Seguindo a mesma métrica dos blocos anteriores, cada uma das variáveis foi apresentada de forma resumida e em seguida passou à primeira pergunta do bloco, que consistiu em saber se o MS teria esses dados de forma padronizada. Um dos representantes da CDJU respondeu que de forma bruta os dados poderiam ser acessados por meio da consulta aos processos físicos, exatamente como apontado no bloco anterior. Em relação à variável “gasto com medicamento” foi destacado que esse é um dado que o MS possui de forma padronizada, pois pode ser consultado na plataforma Comprasnet do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

Em relação à variável “tipo de medicamento”, os especialistas apontaram que não está disponível para consulta, nem mesmo nos processos físicos, e que para obtê-la seria necessário o cruzamento de informações com algum banco de dados que já possua estas informações cadastradas. Cabe lembrar que a tipologia dessa variável se refere à classe terapêutica pois,

segundo os especialistas, seria possível obter os dados em relação às marcas e às formulações ativas adquiridas pelo Ministério pela via judicial, pois estes dados também estariam disponíveis na base de dados do MPOG. Os especialistas foram questionados se o MS utiliza informações baseadas nessas variáveis para tomar algum tipo de decisão. Sobre isso, um dos representantes da CDJU argumentou:

Até hoje não (...) eu vou começar até pela variável padronizada, pois é um dado que já existe e é assustador, mas que eu saiba nenhuma medida de fato foi tomada (...) conhecer o quanto se gasta, até agora não gerou nenhuma ação por parte do MS (Minuto 45:00).

A representante do DLOG complementou que o gasto com a judicialização poderia ser um indicativo para possíveis incorporações, já que alguns dos medicamentos adquiridos possuem condições de serem incluídos em protocolos clínicos. No mesmo raciocínio, um outro especialista complementou que o MS tem tido uma postura reativa em relação ao aumento dos gastos com ações judiciais e destaca que a sensação é de que as incorporações são realizadas por pressões externas do que propriamente por uma ação proativa do MS.

Neste sentido, foi indagado aos especialistas quais ações o MS poderia tomar se tivesse as informações referentes às variáveis do bloco de forma padronizada. A representante do DLOG apontou que todas as variáveis do bloco poderiam ser utilizadas tanto para a melhoria de questões mais operacionais quanto para o aprimoramento e melhoria dos programas de assistência farmacêutica. Um dos representantes da CDJU se referiu à variável “origem da receita médica” fazendo uma reflexão sobre a conduta do médico em relação ao receituário:

O médico que atende pelos SUS por exemplo, ele está passando o medicamento pelo Protocolo? Ou ele está passando um medicamento de alto custo que não tem Protocolo? (...) porque ele tem que passa o que tem no SUS. (...) o médico as vezes coloca no relatório assim: já houve a tentativa de uso de medicamento distribuído pelo SUS, mas não tem comprovação nenhuma (...) em outras ocasiões o médico só justifica que o medicamento que está sendo prescrito é o mais moderno no mercado (...), então eu vejo uma possível ação fiscalizatória do MS em relação a essa variável (Minuto 53:00).

Em complementação à fala acima, a especialista representante do DLOG apontou que a partir da identificação de quais medicamentos estariam sendo receitados por parte de médicos vinculados a hospitais públicos, o MS poderia agir no sentido de promover uma campanha para informar e sensibilizar os médicos sobre os protocolos existentes no SUS e orientá-los a prescrever os medicamentos que lá estejam. Um dos representantes da CDJU chamou a atenção para uma questão que poderia interferir na prescrição dos médicos, já abordada nos estudos

sobre judicialização da saúde por Soares e Depra (2012), que é o possível relacionamento entre médicos e indústria farmacêutica. Observa-se que a linha do discurso dos especialistas está mais direcionada às ações de fiscalização por parte do MS.

Um dos especialistas representantes da CDJU passou a discutir as variáveis “tipo de medicamento” e “tipo de doença” destacando que seria interessante ter esses dados para uma análise de possíveis revisões dos protocolos clínicos. Esses dados seriam importantes para traçar um perfil da judicialização se forem cruzados com outros dados relevantes. No minuto 58:00 o especialista complementa o seu raciocínio, acerca da variável argumentos médicos, apontando que essa variável seria a mais difícil de obter, pois não há uma justificativa do médico em todos os processos, principalmente, quando há uma prescrição de um medicamento de referência mais caro. E sem ficar claro no processo o porquê, o genérico não poderia ser fornecido ao paciente. Uma outra representante da CDJU chamou a atenção que a variável “argumentos médicos” está relacionada à variável “indicação terapêutica alternativa”, uma vez que havendo um medicamento mais barato ou disponível gratuitamente no SUS, resguardada evidentemente a sua efetividade, o médico deveria prescrever o de menor custo.

A especialista destaca que a variável “indicação terapêutica alternativa” é importante e complementa que deveria haver uma verificação em relação à possibilidade de substituição de um medicamento judicializado por outro que esteja disponível na rede pública antes da judicialização, pontuando o seguinte:

O problema que eu vejo aqui nessa variável (...) é que o processo entra e o juiz determina que tem que comprar. Se esse processo é avaliado em uma área técnica do MS que tenha uma Nota Técnica que diz que determinado medicamento pode ser substituído por outro, isso deveria ser devolvido para um advogado da União defender antes de vir para a compra (...) a argumentação deveria ser de que o medicamento já é disponibilizado pelo SUS, mas a informação não volta e não existe defesa, aí a gente acaba tendo que comprar. Então esse tipo de informação com relação a indicação terapêutica alternativa eu acho muito importante (Minuto 56:00).

Observa-se pelas colocações da especialista que há uma questão problemática na relação entre as áreas do MS e a AGU, pois informações importantes sobre o processo se perdem durante a tramitação, fazendo com que a defesa da União não seja feita de forma adequada e, inevitavelmente, um medicamento que poderia ser adquirido gratuitamente acaba sendo adquirido e fornecido pela via judicial. Ressalta-se que a aproximação dos gestores do MS em relação à AGU já foi objeto de discussão na seção anterior, como uma forma de ajustar as cadeias metrológicas entre os atores da rede da judicialização e reduzir os gastos judiciais. Por

fim, os especialistas concordaram uníssonos que todas as variáveis do bloco são relevantes para possíveis ações do MS. Não houve sugestão de inclusão ou supressão de variáveis.

5.3.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Médico-Sanitária

A segunda rodada de discussão sobre as variáveis médico-sanitárias contou com a participação dos especialistas descritos no Quadro 12. A abertura do bloco se iniciou com uma breve apresentação das suas variáveis e na sequência os especialistas foram questionados se o MS teria as informações referentes às variáveis disponíveis para consulta ou acesso. No minuto 72:00 a representante da SAS iniciou destacando que em sua opinião o MS teria 100% dessas variáveis.

A origem da receita eu sei, porque o médico que prescreve indica de onde é. Gasto de medicamentos a gente sabe. O tipo de medicamento, Sim! O tipo de doença também, pois geralmente vem escrita. Os argumentos médicos temos também! O que ocorre às vezes é que os argumentos médicos não constam no processo.

A especialista seguiu complementado que o problema vem desde o processo judicial:

Eu tenho acesso a 100% dos argumentos médicos caso eles estejam nos processos, só que não existe argumentos dentro do processo judicial. Inclusive, o CNJ tem um enunciado dizendo que isso deveria existir, mas os magistrados ignoram e determinam a compra do mesmo jeito (Minuto 72:00).

O advogado representante de autores com processos contra a União destacou que essa falta de informação é muito ruim para o advogado também, pois essa ausência ou qualificação de informações é sentida no momento de entrar com a ação. Uma das representantes da associação de pacientes ponderou que não tem como questionar e ensinar o médico a como trabalhar. O advogado rebateu lembrando da discussão sobre os conselhos científicos:

Lembra da história dos conselhos científicos que nós estávamos falando? (...) esse conselho científico poderia criar um questionário (...) pois se eles são feitos pelos maiores especialistas de determinada área, ninguém melhor que eles para criar um questionário que seja: completo, decente, que informe ao juiz porque eles estão pedindo uma medicação caríssima. (...) para dar realmente uma veracidade à história, porque tem muito juiz que vira pra mim é diz: olha, o laudo está muito ruim! Então (...) se a gente tivesse um rol de perguntas seria muito mais fácil para todo mundo.

Uma das representantes da associação de pacientes, também advogada, complementou:

A gente fica em uma situação complicada, porque eu não posso confrontar o médico antes do juiz falar pra mim que as informações estão insuficientes. (...) eu não posso me negar a fazer a ação do paciente dizendo que o médico não deu informações suficientes.

Em relação às falas dos especialistas, destaca-se mais uma vez a deficiência de dados entre os atores da rede da judicialização da saúde e, em razão disso, o distanciamento das cadeias metrológicas em saúde. À ideia dos conselhos técnicos, conforme já discutido, é de que o MS estabeleça parcerias com outras entidades com o objetivo de subsidiar os juízes com informações mais precisas e confiáveis. Inclusive, em reportagem recente ao Jornal El País-Brasil, o Ministro da Saúde, Ricardo Barros, definiu como agenda para o MS a ampliação dos Núcleos de Apoio Técnico (NATs) para dar suporte aos juízes na tomada de decisões (RAMALHO, 2016). A reportagem ainda cita que a ideia é de que os NATs existam em todos os tribunais estaduais e regionais e que contenham profissionais de saúde e professores de universidades públicas para a elaboração de pareceres técnicos. Além disso, destaca-se que o estabelecimento de parcerias entre Ministério e tribunais reforça a discussão sobre a necessidade de aproximação do MS de outros atores da rede da judicialização, conforme já explanado nas seções anteriores.

Destaca-se ainda que a teoria das cadeias metrológicas se constitui como ancoragem teórica para essa aproximação, visto que haveria uma reprogramação das ações desses agentes, inclusive por meio do estabelecimento de informações padronizadas, conforme salientado por Latour (1998, p. 410). Essas informações padronizadas, por sua vez, podem ser consideradas metrologias burocráticas, conforme destacado por Pinto (2014).

Foi questionado aos especialistas se o MS tem utilizado as informações que possui em relação às variáveis médico-sanitárias. A maioria dos especialistas confirmou que as variáveis são importantes, mas que não conseguiam enxergar ações oriundas dessas variáveis por parte do MS. Uma outra representante da CDJU apontou que havia um esforço das áreas técnicas no sentido de instruir os processos com as informações sobre a indicação terapêutica das medicações. No entanto, essas informações devem ser encaminhadas e consideradas na defesa da União, ou seja, antes que o processo de compra seja instaurado no âmbito do MS. Um dos farmacêuticos representantes da CDJU levantou uma discussão acerca dos medicamentos genéricos:

Uma outra situação que eu quero colocar aqui é em relação ao genérico, porque acontece muitos problemas nas ações processuais em que o médico justifica que não quer utilizar o genérico, e a partir desse ponto ele vai completamente contra uma legislação (...) ou médico escreve isso na receita, no entanto não justifica isso (...). Então eu acho que uma atenção maior nesse ponto poderia reduzir custos com certeza (Minuto 75:00).

Em complementação à fala acima, o coordenador da CDJU destacou que essa situação em relação à instrução processual e aos medicamentos genéricos é muito ruim para a área de compra, porque, segundo o especialista, existem medicamentos genéricos que são 90% mais baratos do que os de referência. Um dos representantes deu continuidade à discussão:

Eu acho que esse ponto é importante para o Ministério. A indicação terapêutica alternativa é essencial (...) porque quando se trata de antibióticos por exemplo, tudo mundo aceita que o médico prescreva cinco tipos de marcas para você escolher o melhor, porque é você que está pagando. Mas é quando o Ministério está pagando? (...) se faltar dinheiro no Ministério, vai faltar medicamento para o meu filho, para o seu filho e para todo mundo (Minuto 77:00).

Dando sequência aos seus argumentos, o especialista destacou que “essas alternativas devem ser dadas pelo médico ao prescrever e o Ministério, como qualquer cidadão, deve escolher qual o medicamento irá comprar para atender a ação judicial”. Complementou ainda que se o medicamento possuir equivalência terapêutica, as prescrições serão mais transparentes e dificultarão o envolvimento do médico com a indústria farmacêutica. No minuto 79:00, a representante do DLOG argumentou que os médicos públicos poderiam ser orientados a agir dessa forma. Ou seja, dar opções ou alternativas de tratamento quando possível, principalmente quando se tratar de medicamentos comprados com recursos públicos. A especialista sugeriu até mesmo alguma espécie de regulamentação que exigisse tal conduta do médico. No entanto, foi interpelada pela coordenadora da SAS que destacou que já foram feitas tentativas nesse sentido, contudo, os Conselhos Regionais e Federais de Medicina defenderam a autonomia do profissional em relação ao exercício de sua profissão.

Um dos representantes da associação de pacientes destacou que a prescrição médica não deveria ficar restrita somente a uma possível substituição de medicamentos de marca por genéricos, apontando o seguinte:

O Ministério não pode comprar a medicação alternativa se o médico não receitar (...) o Ministério pode falar: olha, eu tenho três alternativas para o mesmo tratamento (...) não pode ser só pelo princípio ativo, pois não “bate”. Existem moléculas diferentes que tem a mesma eficácia de tratamento ou até melhor que não é pelo princípio ativo” (...) pois o que mais impacta no orçamento do Ministério são as doenças raras, então é nisso que a gente tem que trabalhar para diminuir esse impacto (Minuto 80:00).

Em relação à fala do especialista, percebe-se que ela chama a atenção para a possibilidade de indicação alternativa para medicamentos que tratam doenças raras que de fato são mais dispendiosos, segundo dados do próprio MS. No minuto 81:00 o representante da indústria farmacêutica pontuou que seria válido o incentivo aos Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas (PCDT), ressaltando que é importante estruturar especialistas na área médica para o desenvolvimento desses protocolos referindo-se à indústria. Complementou destacando que a partir da existência de um protocolo que guia o curso de tratamento para uma determinada enfermidade é possível a inclusão das alternativas. Por fim, chegou-se à conclusão que o MS tem condições de obter todas as variáveis do bloco, mas não de forma organizada, por meio de um sistema ou plataforma digital. Foi possível também perceber que os dados que o MS possui não estão sendo utilizados em ações para a diminuição da judicialização da saúde. Os especialistas de forma geral indicaram que todas as variáveis do bloco são importantes para possíveis ações do MS. Nenhuma inclusão ou supressão de variáveis no bloco médico-sanitário foi sugerida pelo grupo.

Em síntese, percebeu-se que a discussão da segunda rodada ficou concentrada em boa medida na variável “indicação terapêutica alternativa”. Foi possível identificar que as argumentações mais recorrentes no bloco foram em relação a possíveis ações do MS no estabelecimento de parcerias com o Poder Judiciário, por meio de conselhos técnicos que teriam por objetivo subsidiar os juízes antes da tomada de decisão. A importância dos PCDTs também foi destacada na discussão desde o incentivo à criação de novos protocolos até à revisão dos já existentes. Outro ponto que merece atenção diz respeito à necessidade do MS relacionar-se com outros atores da rede da judicialização por meio de informações oficiais e padronizadas, que correspondem às cadeias metrológicas em saúde.

5.3.3 3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Médico-Sanitária

A terceira rodada de discussão sobre as variáveis médico-sanitárias se iniciou no minuto 110:00 com a participação dos especialistas identificados no Quadro 13. Foi perguntado aos participantes se o Ministério possuía as informações relacionadas às variáveis do bloco. Em relação à variável “origem da receita médica”, foi apontado pelo grupo que essas informações poderiam ser obtidas por meio da análise dos processos físicos, mas não estariam cadastradas e acessíveis em banco de dados. No que diz respeito à variável “gastos com medicamentos”, os especialistas confirmaram, assim como nas rodadas de discussão anteriores, que essa é a variável mais segura no âmbito do Ministério pois sabe-se exatamente quanto o MS vem dispendendo ao longo dos últimos cinco anos com a compra de medicamentos por meio de ações judiciais. Cabe repisar que a segurança em relação a essa variável se justifica pelo fato

dos dados serem acessados na plataforma Comprasnet –plataforma sob a gestão do MPOG em que podem ser consultados os gastos federais nas mais diversas ações governamentais.

Com relação à variável “tipo de medicação”, os especialistas apontaram que as informações também podem ser obtidas nos processos, mas nem sempre há a informação a que classe terapêutica os medicamentos pertencem. O “tipo de doença” também foi apontado como uma variável que pode ser obtida facilmente pela consulta processual, uma vez que é um dos requisitos elementares nos processos de indicação da enfermidade que acomete os impetrantes das ações judiciais. Foi destacado que essa informação consta no sistema de ações judiciais, mas esses dados não estão abertos a outras unidades do MS, e tão pouco possuem integração com outras bases de dados. Sobre a variável “argumentos médicos” foi destacado que na maioria dos processos somente consta o receituário médico, sem as justificativas e os demais argumentos utilizados pelo médico para prescrever o tratamento.

A variável “indicação terapêutica alternativa”, a exemplo do que ocorreu na segunda rodada de discussão, foi uma das mais debatidas no grupo focal. Um dos representantes da CDJU destacou uma situação recente ocorrida no MS no que diz respeito à aquisição do medicamento *Revlimid*, cujo princípio ativo é a *Lenalidomida*. O especialista relatou que no curso do procedimento de compra houve a apresentação de proposta de preço para a compra do genérico indiano chamado *Lenalid*. Esse medicamento tem o mesmo princípio ativo do fármaco referência, *Revlimid*. O especialista seguiu explicando que o medicamento genérico custa 50 vezes menos se comparado ao de marca. No entanto, não poderia simplesmente optar pela compra do mais barato, visto que a decisão judicial determinava expressamente a compra do medicamento referência.

Ainda segundo o representante da CDJU, a opção pelo medicamento mais barato poderia configurar o descumprimento de decisão judicial, pois, apesar de ter o mesmo princípio ativo, trata-se de um medicamento diverso daquele deferido em juízo. Diante do impasse, o especialista destacou que submeteu o caso à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e à ANVISA visando obter subsídios para a tomada de decisão. A ANVISA, por sua vez, analisou o caso e informou que não havia como comprovar se as informações prestadas pela empresa distribuidora do medicamento indiano eram de fato confiáveis e, por essa razão, não recomendou a substituição dos medicamentos.

Percebe-se que a dificuldade em relação à indicação terapêutica de medicamentos mais baratos se agrava após o deferimento da decisão judicial, pois além do médico prescritor não

sugerir drogas que possam ser intercambiáveis, prescreve somente um medicamento que pode, inclusive, ser a terapia mais dispendiosa no mercado. O juiz ao analisar a prescrição decide a ação, baseando-se nos termos sinalizados pelo médico no processo, e determinando expressamente a compra e o fornecimento daquele medicamento específico. Ou seja, a decisão judicial tira a possibilidade de substituição e, a partir disso, cabe ao MS cumprir a decisão na íntegra, sob pena de futuras responsabilizações.

Foi perguntado aos especialistas se caberia alguma ação do MS em relação à celeuma instalada sobre prescrições e decisões judiciais que indiquem um medicamento de marca em detrimento de um genérico sem as devidas justificativas. Um dos representantes da CDJU respondeu o seguinte:

Vai começar a atuar! O MS está com uma ação junto ao Conselho Federal de Medicina (...), porque o médico tem que prescrever pelo princípio ativo, a não ser que ele tenha uma justificativa para não fazer dessa maneira (Minuto 115:00).

No minuto 117:00 uma das representantes da Interfarma lembrou de uma situação ocorrida em São Paulo referente à resolução da Secretaria de Saúde que proibiu a prescrição de médicos do serviço público em consultórios particulares:

O Conselho já está fazendo uma intervenção contra essa decisão de Secretaria de Estado, porque fere a autonomia da prescrição e a garantia no exercício pleno da medicina”(...). Então eu acho que é uma estratégia interessante, mas tem que ver como isso vai ser negociado com o Conselho.

Em relação às duas últimas falas, evidencia-se que há uma tentativa de inclusão de outros atores às cadeias metrológicas do MS. É perceptível também, pelo exemplo da SES/SP, que essa aproximação pode gerar controvérsia acerca da ação do MS. Segundo Bennertz (2011), padrões e metrologias são imprescindíveis para a estabilização de controvérsias. De acordo com Nelkin (1984), citada por Velho e Velho (2002, p. 128), uma controvérsia se instala quando há um desacordo contínuo, como também uma troca pública – seja ela escrita ou oral de argumentos e de contra-argumentos – para que qualquer um que se envolva ou se interesse por determinada controvérsia possa julgar os méritos do caso.

Neste sentido, a padronização de normas, protocolos e demais orientações devem ser não só compartilhadas, mas cumpridas pelos demais atores. Ou seja, o MS na qualidade de ator principal da rede da judicialização deve estabelecer suas constantes oficiais (cadeias metrológicas), pois através delas espera-se que as controvérsias existentes sejam estabilizadas, gerando ações entre os atores-redes (BENNERTZ, 2011). É interessante notar que essa

indisposição entre o MS e conselhos de classes profissionais já foi objeto de discussão em rodadas anteriores, o que indica tratar-se de uma questão que precisa ser vista com mais atenção por parte do MS. No minuto 120:00, ainda sobre a variável “indicação terapêutica no SUS”, o advogado especialista ressaltou:

Em relação alternativa terapêutica, se deve ter um cuidado e uma responsabilidade muito grande, porque muitas vezes o que é indicado como alternativa na verdade não é” (...) muitas vezes também a gente tem que olhar para o outro lado. Porque o Ministério da saúde pode dizer que tem alternativas, mas são alternativas ou só são paliativas? (...) em outras palavras, você vai realmente tratar o paciente ou vai arrastar o problema?

A fala acima demonstra uma preocupação em relação à efetividade das possíveis alternativas fomentadas pelo Ministério do ponto de vista de um especialista que representa os interesses dos autores de ações judiciais. Ou seja, de atores-redes que precisam ser aproximados ao máximo às cadeias metrológicas estabelecidas pelo MS. Esse contraponto é importante, pois traz uma reflexão de que a diminuição dos gastos não deve ser obtida a qualquer custo, pois a garantia da saúde dos cidadãos também é um dever do Ministério da Saúde. O que se deve ter em mente é equilibrar a questão da efetividade dos tratamentos ao menor custo possível.

Por fim, no minuto 122:00 foi questionado aos especialistas acerca da aderência dessas variáveis à redução de gastos com a judicialização da saúde. Um dos representantes da área de economia da saúde destacou que de fato consegue vislumbrar essa aderência e complementando que todas as variáveis que foram abordadas no bloco são relevantes, sendo possível se extrair várias ações baseadas nas referidas variáveis. O especialista ainda ressaltou que, juntamente com o último bloco abordado, são as que mais demonstraram potencial no que diz respeito à redução de gastos. O representante do TCU também sinalizou positivamente a aderência das variáveis, posição ratificada pelos demais especialistas. Um dos representantes da CDJU sugeriu que, além da origem da receita médica, fosse também incluída a importância da atualização do receituário, pois a compra e o fornecimento de medicamentos com base em prescrições desatualizadas geram gastos desnecessários. A sugestão será considerada para futuras agendas de pesquisa.

Quadro 18 - Principais achados: dimensão médico-sanitária

PRINCIPAIS ACHADOS – DIMENSÃO MÉDICO-SANITÁRIA
O MS não dispõe de todos os dados padronizados, no entanto, podem ser obtidos pela análise física dos processos. Ou seja, os dados não estão abertos. Sugerindo forte contiguidade a teoria dos dados governamentais abertos.

O MS não tem utilizado os dados que dispõem para adotar medidas que visem a redução da judicialização da saúde.
As principais ações que poderiam ser adotadas pelo MS caso tivesse acesso aos dados seriam melhoria de programas de saúde, campanhas informativas, incentivos à Protocolos Clínicos e estabelecimento de parcerias com outros órgãos.
Aderência das variáveis em relação a ações já em curso no âmbito do Ministério da Saúde, como por exemplo a discussão da criação de Núcleos Técnicos para subsidiar os juízes na tomada de decisões.
Todos os especialistas apontaram que as variáveis da dimensão médico-sanitário são aderentes à redução de gastos com ações judiciais

Fonte: Do autor

O mecanismo causal das variáveis médico-sanitárias em relação a diminuição de gastos com ações judiciais parece estar ligado à incorporação de novos medicamentos em listas oficiais do SUS e também a ações que visem a orientação de profissionais médicos do SUS a evitarem a prescrição de medicamentos que não estejam padronizados pelo SUS e que tenha alternativas possíveis nas listas oficiais. A lógica subjacente é de que no caso da incorporação, vários medicamentos de alto custo possam ser negociados a preços bem menores do que os adquiridos judicialmente. Já em relação à prescrição de medicamentos que já estejam padronizados em listas oficiais é de que os fármacos já estão disponíveis na rede, não havendo a necessidade de gastos com novas aquisições e gastos indiretos envolvidos na importação de logística de medicamentos.

5.4 DIMENSÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

5.4.1 Grupo Focal Piloto – 1ª Rodada de Avaliação das Variáveis Político-Administrativas

No minuto 61:00 iniciou-se a discussão sobre as variáveis político-administrativas no grupo focal piloto, a última a ser analisada neste trabalho. No início do bloco foi apresentada de forma breve todas as variáveis do bloco e em seguida foi realizada a primeira pergunta do bloco que consistiu em saber se o MS possuía as informações relativas às variáveis político-administrativas de forma padronizada. Um dos representantes da CDJU apontou que o MS tem os dados relacionados à variável “registro na ANVISA”, pois constam no sítio da ANVISA para consulta, o que foi corroborado pelo restante dos especialistas.

Uma das farmacêuticas representantes da CDJU destacou que em relação à variável “uso *off label*” o MS não teria registro desses dados, pois no momento da análise processual geralmente não é observado se o medicamento que está sendo comprado tem previsão de

tratamento em bula para a doença informada no processo. Assim, para o início da compra há apenas uma conferência das peças processuais principais, incluindo o receituário médico. Um outro especialista representante da CDJU apontou que de uma forma geral é possível ter uma ideia da relação “enfermidade x medicamento”, contudo, segundo o especialista, nem sempre é possível estabelecer essa conexão. O especialista complementou:

Essa semana eu peguei um processo de *Mabthera* para um tipo de anemia, eu nunca tinha visto (...) eu fiz a compra, mais aí é uma coisa que é questionada (...), pois a gente manda para o pessoal do Programa, e eles as vezes não atendem (Minuto 63:00).

Cabem aqui algumas reflexões sobre a fala do farmacêutico especialista. Em primeiro lugar, o fármaco *Mabthera*, segundo informações do sítio da CONITEC, foi incorporado para o tratamento de artrite reumatoide e linfoma não Hodgkin. Portanto, é disponibilizado pelo Programa de Componentes Especializados do Ministério da Saúde para pacientes que preencham os pré-requisitos estabelecidos pelo protocolo clínico dessas doenças. Assim, quando o especialista se deparou com um processo cuja decisão judicial determinou a compra da medicação para o tratamento de uma doença não prevista pelo Programa, consultou as áreas técnicas do MS sobre a possibilidade de atendimento o que, no caso relatado, foi negado mesmo com a existência de saldo para atendimento. A consequência disso é o atraso no cumprimento da decisão, pois a alternativa para cumprir a ordem judicial diante da negativa do Programa é iniciar um procedimento de compra que dura em média 60 dias para ser concluído. Então, a existência de medicamentos com prescrição para uso *off label* traz impacto financeiro para o MS. Essa problemática aponta, em primeiro lugar, para a importância da padronização desses dados, tornando-os acessíveis e compartilháveis, conforme preconizado pela teoria dos dados governamentais abertos, pois a partir da abertura dessas dados o MS poderia estabelecer constantes oficiais a fim de sanar as controvérsias existentes em relação à compra ou à disponibilização de medicamentos pelos programas de saúde.

Voltando aos apontamentos realizados acima, o especialista considera a variável “uso *off label*” importante assim como a variável “registro na ANVISA”, mas salientou que o MS não dispõe dos dados referentes ao uso *off label* em demandas judiciais. O especialista destacou ainda que não há informações no processo que indiquem que determinado medicamento está sendo solicitado para o tratamento diferente do prevista em bula e em razão dessa ausência de informações a compra do medicamento é efetivada. Ainda em relação a essa variável, uma outra especialista complementou:

Tem medicamento que somente são vendidos em farmácias da União, pois são feitos pelos laboratórios oficiais (...) aí você verifica tratar-se de um medicamento de Programa e manda para área técnica. A área técnica fala: mas esse medicamento pelo Protocolo do SUS é indicado somente para as doenças “a” “b” e “c”, e a quarta doença que está no processo, o Protocolo não atende (...) aí o processo acaba voltando para área de compra (...), mas quando devolve, a gente não consegue comprar, pois o medicamento não existe no mercado para a compra (...) então, o uso off label é uma incógnita pra gente, porque se chega um medicamento off label, nós não vamos saber, e se não atender os pré-requisitos do Programa, na teoria eles também não deveriam atender.

Diante dos relatos, foi sugerido por um dos especialistas que houvesse uma previsão de atendimento extra protocolo para casos judicializados, pois dessa maneira haveria uma diminuição dos gastos com ações judiciais, haja vista que o preço negociado para um medicamento incorporado ao SUS ser muito menor do que o de uma compra emergencial. Portanto, uma previsão de atendimento nesse sentido traria economicidade e celeridade no atendimento das ações judiciais. O especialista complementou em relação à variável “registro na ANVISA” que essa dispensa comentários pois existe uma legislação sanitária que determina que medicamentos sem registro não devem ser disponibilizados, pois não passaram pelos testes necessários à garantia de sua eficácia e segurança. No entanto, o que se vê, ressalta o especialista, é um flagrante desrespeito a essa legislação por parte do Judiciário.

Na opinião de uma das especialistas que representa a CDJU há uma falta de diálogo entre o Judiciário e a outra ponta que realiza a compra do medicamento. Esse apontamento tem sido recorrente nas discussões travadas nos três grupos focais. A aproximação do MS em relação ao Judiciário, como também em relação a outros atores-redes, também foi indicada como uma possível medida para ajustar e reprogramar as ações desses agentes, reforçando a aplicação da teoria das cadeias metrológicas ao caso da judicialização da saúde.

No minuto 69:00 um dos especialistas destacou a importância da variável “argumentos contra e a favor da judicialização”, pois ela poderia ser usada na melhoria da defesa da União perante o Judiciário. Contudo, o especialista diz não ter certeza se o MS realmente possui esses dados, pois talvez estejam restritos às Procuradorias. No minuto 72:00 foi levantada a questão da pós-entrega dos medicamentos, que não constava no rol das variáveis discutidas no grupo focal piloto. Na visão do especialista, o acompanhamento das entregas feitas pelo MS é de extrema importância para a redução de gastos com a judicialização da saúde, pois seria possível melhorar a gestão dos medicamentos não utilizados e, também, evitar possíveis fraudes. Essa sugestão foi incorporada à lista de variáveis de pesquisa como “inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação” e foi discutida no bloco destinado à dimensão

processual no segundo e terceiro grupos focais, tendo uma forte aceitação por parte dos especialistas, conforme pode ser verificado nas subseções 5.3.2 e 5.3.3.

No minuto 75:00 foi perguntado aos especialistas se o conjunto de variáveis era satisfatório. Todos concordaram que sim, destacando mais uma vez a relevância das variáveis discutidas. Não houve sugestões de acréscimos ou supressões.

Em síntese, pode-se destacar, neste bloco, a importância dada pelos especialistas em relação a todas as variáveis da dimensão político-administrativa, principalmente em relação à variável “uso *off label*” em que se centralizou boa parte da reflexão do grupo. Destaca-se a ausência dos dados no âmbito do MS, o que tem sido recorrente ao longo das discussões. Destaca-se também, de acordo com as falas dos especialistas, a necessidade de aproximação do MS em relação aos demais atores que compõem a rede da judicialização da saúde, o que guarda relação com as bases teóricas das cadeias metrológicas e dados governamentais abertos. Outro ponto que merece destaque é a sugestão dada por um dos especialistas em relação à possibilidade de haver uma previsão de atendimento por parte dos programas a casos judicializados. No entanto, essa sugestão não foi incluída no rol de variáveis deste trabalho, mas merece ser estudada em futuras agendas de pesquisa.

5.4.2 2ª Rodada de Avaliação da Dimensão Político-Administrativa

Iniciou-se a discussão do bloco de variáveis político-administrativas referentes à segunda rodada de discussão. Foi feita uma leitura breve de cada uma das variáveis e em seguida foi questionado aos especialistas se o MS teria os dados referentes às variáveis. Um dos farmacêuticos especialistas apontou que o MS teria os dados relacionados à variável “registro na ANVISA”. Um dos representantes da CDJU e da SAS apontou que o MS também teria os dados referentes à variável “uso *off label*”, o que diverge da opinião dos especialistas do grupo focal piloto que indicaram, por sua vez, que apesar de se ter uma ideia da relação “medicamento x enfermidade” nem sempre é possível estabelecer essa conexão.

Os especialistas também concordaram que os dados referentes às variáveis “argumentos contra e a favor da judicialização” e “medicamentos por tipo de financiamento” também estariam acessíveis por parte do MS. Agora, em relação à variável “interface entre banco de dados” houve inicialmente uma certa divergência entre o grupo, mas prevaleceu o entendimento de que o MS não possui um banco de dados capaz de interagir com sistemas de outros órgãos para o compartilhamento e aprimoramento de informação sobre judicialização da saúde. O

desentendimento inicial foi devido em razão do MS possuir alguns sistemas que interagem de certa forma com plataformas de outros Ministérios. Contudo, a interação existente não compreende dados sobre demanda judicial. Sobre isso, um dos representantes da CDJU destacou:

Hoje ainda não tem! Mas pode ter (...) nós estamos trabalhando para fazer o link com o Sistema de óbitos do Ministério da Previdência, porque antes de compra, eu consigo consultar se aquele CPF ainda está ativo (Minuto 88:00).

Em relação à fala acima, observa-se que ela vai ao encontro da teoria de DGA e também da teoria de dados ligados. Segundo Berners-Lee (2010), o último estágio de maturidade dos dados abertos diz respeito à possibilidade de conexão entre dados, permitindo um novo panorama fruto desta conexão. Contudo, pelo que se observou das impressões dos especialistas, o MS ainda não trilhou as primeiras etapas de maturidade de seus dados, pois ainda que esta integração seja feita, os dados sobre a judicialização da saúde ainda não estarão abertos ao ponto de permitir que o cidadão ou que os demais atores da rede da judicialização da saúde encontrem, acessem, entendam e utilizem os dados públicos sobre demandas judiciais.

Do ponto de vista da teoria ator-rede e das cadeias metrológicas, os dados governamentais abertos podem ser entendidos como um ator não humano que pode ter agência sobre os demais atores, fazendo-os agirem (BENNERTZ, 2011). Nesse sentido, a abertura dos dados sobre judicialização permitiria que os demais atores da rede – impetrantes, órgãos de controle, Judiciário, indústria farmacêutica e até mesmo o próprio Ministério da Saúde – reconfigurassem os seus dados diante do fenômeno.

No minuto 90:00 foi solicitado aos especialistas que confirmassem se de fato o MS teria acesso aos dados referentes às variáveis do bloco. Uma das representantes da SAS apontou que no tocante à variável “argumentos contra e a favor da judicialização”, provavelmente o MS não teria esses dados. Essa questão inclusive se assemelha à discussão ocorrida sobre a variável “deferimento x indeferimento” na seção 5.3, pois tais informações seriam mais manjadas pelas Procuradorias responsáveis e disponibilizadas ao Ministério sem grau de prioridade.

No minuto 92:00 foi perguntado aos especialistas se o MS poderia utilizar os dados que possui em relação às variáveis do bloco para algumas ações. Sobre isso, as opiniões se dividiram. Um dos representantes da CDJU apontou que sim, que os dados eram utilizados pelo MS para propor registro de medicamentos na ANVISA e também para a variável “uso *off label*”. Também foi apontado que poderia ser utilizado para questionar e cobrar possíveis

irregularidades na atual repartição de competências de fornecimento de medicamentos pelos três entes governamentais.

A representante da SAS complementou que a princípio esses dados são utilizados pelo Ministério da Saúde. Contudo, uma das representantes da associação de pacientes trouxe a lume o fato de que a judicialização não gera protocolos. Ou seja, mesmo com o crescimento do fenômeno e várias questões controversas sobre o tema, os dados ou informações relativas à judicialização, na visão da especialista, não produziram efeitos para a criação de novos protocolos clínicos.

No minuto 95:00 o advogado especialista destacou que a variável “registro na ANVISA” é uma questão delicada, pois existem muitos juízes que baseiam sua decisão no fato do medicamento solicitado pelo impetrante possuir registro ou não na ANVISA. Todavia, ressalta que certos tipos de medicamento são aceitos no resto do mundo como o único ou o melhor tratamento para o paciente. Para o especialista, nestes casos, a judicialização parece ser o único caminho para a obtenção do tratamento.

A variável “cumprimento de ações por meio de depósitos judiciais” foi incluída nesta pesquisa motivada por um estudo realizado na CDJU/MS. Neste estudo, constatou-se que para compras até o valor de R\$1.300,00 o depósito judicial se configuraria em uma medida mais econômica. Essa conclusão foi tomada considerando os custos indiretos imbricados em toda a cadeia logística de distribuição, sendo considerados no cálculo a mão de obra, o frete, os alugueis, os salários dos servidores responsáveis pela análise dos processos, entre outros custos. Sobre essa variável, um dos representantes de associação de paciente apontou:

Aliás é a minha opinião, e eu não sei se aqui está acontecendo isso (...). Esse negócio de depósito judicial para doenças lisossômicas e drogas órfãs, isso é furada! Me desculpem (...) porque esses medicamentos não são comprados em farmácias (...) e isso é perigo, porque o próprio advogado combina com o pai do paciente, pega o dinheiro e a pessoa fica sem o tratamento.

Observa-se, na fala do especialista, a preocupação com o que de fato é feito com a quantia depositada, porque em alguns casos trata-se de um valor considerável em razão do preço do medicamento. Há de se considerar também que o depósito judicial não é uma medida indicada para medicamentos importados e de alto custo, justamente em razão do risco de fraudes e desvio de finalidade. Ainda sobre isso, o advogado especialista complementou:

Eu tive um caso assim, o juiz pela pressa, deferiu o sequestro da verba, e o valor foi depositado. Então eu falei: não quero esse dinheiro! Onde eu vou compra isso? Quem fornece? (...) como eu vou fazer para importar o medicamento? Quais são os tramites?

Quais são os aspectos aduaneiros? Não sei! Então eu sou a pior pessoa para fazer isso (...) aí eu virei para o juiz e disse: desculpa, mas a sua liminar foi de efeito “zero” para o paciente” (...) o juiz respondeu: como efeito “zero”? O dinheiro não está aí? Eu respondi: Sim, para que? Quem vai comprar? (...) se esse remédio fosse comprado em farmácia, eu teria todo o prazer de ir na farmácia da esquina e comprar, mas não é caso.

Sobre a fala acima, a representante da SAS complementou dizendo que é um recurso que o MS tem utilizado hoje, mas é a pior solução. E disse:

Essa alternativa é péssima para todo mundo, para todos os agentes envolvidos, pois eu não trago o paciente para dentro do SUS e para as políticas públicas, eu não trago o paciente para a assistência, eu compro muito mais caro pelo depósito, e isso é um desperdício, a gente não sabe se o paciente está utilizando a medicação.

Nota-se pela colocação da especialista que ela enxerga o depósito judicial como obstáculo à aproximação dos pacientes do SUS. Sob a ótica da teoria das cadeias metrológicas, a relação entre o ator-rede “impetrante” e o ator-rede global MS estaria prejudicada pela atual metrologia. Portanto, ao MS restaria reconfigurar suas constantes oficiais e os meios pelos quais se aproxima dos demais atores-redes. Por essa lógica, a compra e o fornecimento de medicamentos pela via judicial também não aproximam os demandantes das cadeias metrológicas em saúde estabelecidas pelo MS, uma vez que tendo recebido o medicamento em sua residência, como é o caso do fornecimento judicial, o caminho para aproximação das políticas públicas de saúde (cadeias metrológicas) de alguma maneira já foi prejudicado. É por essa razão que se propõe uma reconfiguração da estrutura apresentada na Figura 1. Destaca-se que não houve manifestações favoráveis ao depósito judicial, mesmo com a presença de representantes da CDJU, unidade onde o estudo foi desenvolvido, prevalecendo a argumentação contra o depósito que foi defendida por alguns dos especialistas.

Por fim, no minuto 98:00, todos os especialistas confirmaram a importância das variáveis do bloco sem apresentarem exceções, o que chama a atenção considerando as duras críticas desferidas contra a variável “atendimento por depósito judicial”. Não houve sugestão de inclusão ou supressão de variáveis na dimensão.

5.4.3 3ª Rodada de Avaliação da Dimensão Político-Administrativa

No minuto 124:00 deu-se início à terceira rodada de discussão sobre as variáveis político-administrativas, com uma rápida leitura das variáveis. Após isso, foi perguntado aos especialistas se o Ministério possuía os dados referentes às variáveis do bloco. Um dos

representantes da CDJU apontou que o MS teria de forma padronizada a variável “registro na ANVISA”, o que foi corroborado por boa parte dos especialistas.

A mesma opinião foi dada em relação à variável “argumentos contra e a favor da judicialização”. Em relação à variável “uso *off label*” foi apontado que essa variável estaria disponível ao MS. No que se refere à variável “medicamento por tipo de financiamento”, o representante da CDJU também apontou que o MS possui tais dados. No que tange aos dados referentes à “incorporação de tecnologias ao SUS”, os especialistas apontaram que o MS possui os dados por meio do sítio da CONITEC.

Em relação à variável “interface entre bancos de dados do MS e bancos de dados de órgãos diversos”, o representante da CDJU apontou que a interface ainda é insipiente. No que toca à variável “cumprimento de ações por meio de depósito judicial”, o especialista apontou que os dados referentes a essa variável são totalmente conhecidos pelo Ministério da Saúde. No entanto, ressaltou que a proposta da CDJU em relação a isso é a seguinte:

Nós levantamos o custo da compra (...) custo administrativo e logístico (...) o custo de analisar o processo, e a gente chegou a um resultado de mais ou menos R\$ 1.390 reais para fazer essa análise. Aí a gente identificou que em 2014, 40% dos processos que a gente adquiria era abaixo desse valor. Então, se eu depositasse para esses casos eu iria ter uma economia para o Estado, porque só pra você fazer a análise do processo é mais caro do que o próprio medicamento e iria diminuir o volume de processos de aquisições aqui, o que abriria espaço para melhorar a análise e até trabalhar com um grupo de fiscalização do pós entrega.

Sobre isso, o representante do TCU questionou se seria possível verificar se a pessoa está realmente comprando o medicamento. O representante da CDJU explicou que a comprovação da utilização do recurso disponibilizado pelo MS fica a cargo do paciente ou do advogado da parte, mediante a apresentação dos comprovantes ao juiz da causa. O representante do TCU voltou a perguntar se o MS verifica esse procedimento. O representante da CDJU esclareceu que não. A prestação de contas é feita diretamente ao juiz e o MS não entra nesse circuito. Então, o representante do TCU complementou que se a prestação de contas porventura não esteja sendo feita ao juiz, o MS deveria acompanhar a situação na condição de parte do processo. Ressaltou ainda que o acompanhamento de casos assim evitaria prejuízos ao MS. No minuto 128:00, ainda sobre essa questão do depósito judicial, o advogado especialista apontou que geralmente o juiz exige os comprovantes, seguiu o seu raciocínio destacando:

Isso é algo fora da realidade. Se você for pensar em uma pessoa que sofre de uma doença genética e o medicamento chega até ela de canoa, precisa comprar medicamento importado (...) isso é impossível.

Todavia, a questão foi prontamente respondida por um dos representantes da CDJU que informou que essa medida somente caberia em relação a processos cujo valor não excedesse os R\$ 1.390,00 reais mencionados no estudo realizado pela CDJU. Ou seja, o depósito judicial não seria uma medida efetiva para medicamentos de alto custo ou importados, em razão do próprio valor e da dificuldade de sua aquisição. O representante da CDJU ainda acrescentou que essa talvez seria uma medida efetiva para aproximar o juiz dos problemas enfrentados pelos gestores públicos, pois a fiscalização não ficaria a cargo do MS como parte no processo, mas ao agente decisor. Feitos estes apontamentos, foi perguntado aos especialistas se o depósito judicial se configuraria uma medida possível de ser adotada, tal qual demonstrado no estudo feito pela área de compras do Ministério. Todos os especialistas indicaram que sim, desde que fosse respeitado o valor e que fosse depositado para medicamentos de fácil acesso e baixo custo.

É importante frisar que ponderações semelhantes sobre a realização de depósito judicial como forma alternativa de cumprimento de ações judiciais foram feitas pelos especialistas na segunda rodada de discussão, inclusive de forma muito mais incisiva. No entanto, apesar das críticas, o grupo naquela ocasião considerou a variável relevante para possíveis ações do MS e é o que se constata também em relação a essa terceira rodada de discussão, pois, após as discussões, todos os especialistas também consideraram a variável importante.

No minuto 130:00 foi questionado aos especialistas sobre a variável “incorporação de novas tecnologias ao SUS”. Uma das especialistas representantes da Interfarma apontou ser uma variável de extrema importância, pois a incorporação pressupõe uma sensível redução no preço do medicamento incorporado, sem contar com uma maior previsibilidade em relação à quantidade demandada. Em seguida, foi questionado se o MS de posse de dados que demonstrem tanto o tamanho da demanda quanto o alto custo de determinado medicamento poderia agir de ofício para incorporá-lo. Um dos representantes da área de economia da saúde do MS destacou que se o MS identificasse uma necessidade, mesmo sem os dados, poderia entrar com um pedido de incorporação. E de posse dos dados dariam ainda mais subsídios para a realização de um pedido de incorporação.

Um dos representantes da área de economia da saúde lembrou de um estudo que está sendo realizado no MS para prever no estoque dos programas uma certa margem para atendimento de ações judiciais. Essa questão já havia sido objeto de discussão na subseção 5.3.3. Naquela ocasião, um dos especialistas havia sugerido exatamente isso: previsão estratégica dos programas para eventuais atendimentos de ações judiciais.

Para reforçar a importância dessa variável e a sua aderência à redução de gastos com a judicialização da saúde, um dos representantes da CDJU citou o caso do fármaco *Herceptin* que foi incorporado ao SUS, mas ainda vem sendo objeto de judicialização. Sobre isso relatou:

Muitas vezes, a indústria se nega formalmente a praticar os mesmos preços (...) o *Herceptin* mesmo, a gente notificou a empresa falando assim: olha é para o Ministério, não tem no Programa e eu preciso comprar. (...) a empresa falou: Não! Para demanda judicial o preço é “x”, para a incorporação o preço é “x dividido por quatro (...) e negou a redução de preço formalmente. Então, como esse tipo de situação vinha ocorrendo, começaram a prever nos estoques dos Programas uma pequena margem para atender decisões judiciais (Minuto 132:00).

No minuto 136:00 foi perguntado aos especialistas sobre a variável “interface entre banco de dados”. Um dos representantes da Interfarma reparou que em praticamente todas as discussões a questão da falta de dados ou da ausência de integração entre eles é recorrente. O representante do TCU, inclusive, sugeriu que a variável fosse estendida não somente em relação a outros órgãos, mas sobretudo às unidades do próprio MS, conforme a fala a seguir: “eu estava pensando aqui e vi que precisa integrar os dados dentro do próprio Ministério (...) para o Ministério conseguir gerar informação qualificada, consolidada sobre o que ele tem e poder discutir com outros órgãos”. Estes apontamentos remetem à teoria dos dados governamentais abertos e dados ligados explanadas na seção 3.2.

Neste mesmo bloco de discussão foi apontado que há uma tentativa de conexão de dados entre o novo sistema de ações judiciais que está sendo implantado no MS e outras bases informacionais, como o sistema de óbitos da Receita Federal. No entanto, depreende-se das discussões, que tal integração ainda está aquém das potencialidades previstas na teoria de dados governamentais abertos e dos possíveis arranjos institucionais que podem ser feitos pelo MS a partir da padronização desses dados. Vale repisar que se assume nesta pesquisa que os dados governamentais abertos, bem como os dados ligados, são agentes não humanos que possuem agência sobre outros actantes de uma determinada rede pois, de acordo com a teoria ator-rede e as cadeias metrológicas, os elementos não humanos participam das ações nas situações cotidianas, provocando transformações quando relacionadas a outras entidades (CAMILLIS, BUSSULAR e ANTONELLO, 2016). Nesse sentido, a obtenção e a padronização de dados relacionados às variáveis de pesquisa possibilitariam ao MS alterar as ações entre os agentes da rede da judicialização da saúde por meio do estabelecimento de cadeias metrológicas (conjunto de informações oficiais em saúde).

Por fim, no minuto 138:00 foi perguntado aos especialistas sobre a variável “convênio com universidades federais e hospitais”. Essa variável foi apontada na segunda rodada de discussão e basicamente consiste na possibilidade do MS firmar parcerias com universidades e hospitais para criar Núcleos Técnicos de Assessoramento aos juízes e tribunais antes do deferimento de alguma causa. Procurou-se, nessa terceira rodada de discussão, validar a variável perante um conjunto distinto de especialistas. Uma das representantes da Interfarma apontou que essa seria uma medida imprescindível.

O representante do TCU lembrou da experiência de São Paulo destacando que um projeto com essas mesmas características foi desativado, pois os juízes não estavam procurando o assessoramento técnico e o custo acabou ficando maior do que os benefícios. Salientou ainda que há uma série de experiências que têm acontecido no Brasil com os Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais. As representantes da Interfarma apontaram que alguns estados também têm projetos semelhantes e cada um deles uma experiência. Uma das especialistas complementou que seria interessante por parte do Ministério conhecer os modelos de sucesso e as melhores práticas adotadas. O representante do TCU mais uma vez apontou sua preocupação:

Agora, você tem que instigar o juiz a procurar essa informação, por que ele tem o poder da caneta! Então, ele não precisa ir atrás”(...) ou até o Ministério usar esse convênio para pegar uma informação qualificada da universidade para colocar no processo, porque as vezes o pensamento do juiz pode ser: o MS está fazendo isso porque quer evitar a compra, mas se tiver um embasamento científico mais forte apontando que esse medicamento não deve ser adquirido.

Sobre a fala acima, um dos representantes da CDJU apontou que seria fundamental usar as universidades para instruir o processo pois, em várias oportunidades, quando o Ministério se pronuncia nos processos o juiz entende que ele faz isso por mero formalismo. Ou seja, por também ser parte do processo. Em complementação à discussão, uma das representantes da Interfarma destacou o seguinte:

Conversando com um juiz m São Paulo (...) uma coisa que juiz respeita e acha que tem valor mesmo, são as posições de universidades. É lógico que ela vai olhar para as universidades para saber se não tem viés político ou então tem muito comprometimento com o Ministério da Saúde, mas essa é um fator que eles olham também.

Sobre isso, o representante do TCU complementou:

Eu acho até que a partir de um levantamento, dá para levantar quais são os juízes federais que mais tem trabalhado com essa questão e conversar com eles, sentar e falar: olha o problema é esse! O que você quer de apoio? Enfim (...).

O advogado especialista complementou dizendo que o modelo de especialização no Rio de Janeiro deu certo. Segundo o especialista, existem varas especializadas para cada matéria, como propriedade intelectual, direito do consumidor e direito ambiental. Então, sugeriu que fosse criada uma vara especializada de direito sanitário para absorver essas demandas. Percebe-se pelas falas dos especialistas que novamente a questão da necessidade da aproximação do MS em relação a outros atores da rede se mostrou relevante para possíveis ações, seja por meio de parcerias com tribunais, universidades ou hospitais. Essa discussão de forma recorrente sempre reapareceu como uma argumentação com forte aderência à variável dependente da pesquisa.

No minuto 142:00 foi perguntado aos especialistas sobre a aderência das variáveis do bloco à redução dos gastos com a judicialização da saúde. O representante do TCU respondeu positivamente à questão. O especialista fez ressalvas quanto ao posicionamento das variáveis “registro na ANVISA” e “uso *off label*”, indicando que essas variáveis poderiam compor a dimensão médico-sanitária. Embora a sugestão tenha sido pertinente, optou-se, neste trabalho, por manter a configuração original das variáveis, até porque algumas delas guardam similaridades classificatórias com mais de uma dimensão. O representante da CDJU apontou que sem dúvida algumas variáveis do bloco estariam ligadas a possíveis ações para redução de gastos com ações judiciais. Os representantes tanto da Interfarma quanto da área de economia da saúde do MS descaram que as variáveis do bloco são muito significativas. Todos os demais especialistas também concordaram com a relevância das variáveis. Não houve indicações de supressão ou inclusão de novas variáveis.

Quadro 19– Principais achados: dimensão político-administrativa

PRINCIPAIS ACHADOS – DIMENSÃO POLÍTICO-ADMINISTRATIVA
O MS não tem todos os dados, mas consegue obtê-los quase que em sua totalidade.
Somente os dados referentes à variável “incorporação de medicamentos ao SUS, está disponível para ser acessada na Web. No entanto, isso não significa que esse dado esteja aberto, fato que traz aderência a teoria dos dados governamentais abertos.
A posse dos dados referentes às variáveis político-administrativas, poderia subsidiar o MS nas seguintes ações: formulação de pedido de incorporação de tecnologias ao SUS, previsão estratégica de estoques nos Programas de saúde para atendimento de ações judiciais.
Validação e conformação da relevância da variável “atendimento por depósito judicial, incluída na pesquisa em razão de um estudo feito no âmbito do Ministério da Saúde, indicando essa medida como importante para a diminuição de gastos com ações judiciais.

Destaque para importância conferida à variável “interface entre banco de dados do MS e banco de dados de outros órgãos”, inclusive com o incremento de que os dados devem ser conectados e integrados entre as próprias unidades do MS, reforçando ainda mais o vínculo com a teoria de dados governamentais abertos e dados ligados.

Embora com restrições e ponderações, todas as variáveis foram apontadas pelos especialistas como aderentes à redução de gastos com ações judiciais.

Fonte: Do autor.

5.5 RESULTADOS DA ANÁLISE FUZZY

5.5.1 Análise *Fuzzy* – Dimensão Sociodemográfica

Essa seção destina-se a apresentar os resultados referentes à aplicação da lógica *fuzzy*, tendo como base as duas últimas rodadas de discussão sobre os fatores sociodemográficos. Foi solicitado aos participantes que preenchessem um questionário com atribuição de pesos. Cada peso foi escalonado em valores entre 0 e 1. Foi atribuído a cada peso um termo linguístico, dessa maneira foi possível *fuzzificar* os valores de entrada de números reais reconhecidos por máquinas em preposições mais aproximadas ao raciocínio humano, conforme na Tabela 2.

Tabela 2 – Escalonamento de pesos/variáveis linguísticas

Termos linguísticos	Irrelevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	Essencial
Pesos	1	2	3	4	5
Pertinência	0	0,25	0,49	0,75	1

Fonte: Do autor

A análise dos resultados da dimensão sociodemográfica utilizando a lógica *fuzzy* foi iniciada com a aplicação do comando “*tab bestfit, sort*” no sistema STATA. As variáveis do bloco estão representadas por letras. O Quadro 18 mostra a representação alfabética, de cada uma das variáveis da dimensão sociodemográfica utilizadas no STATA.

Quadro 20 – Representação das variáveis sociodemográficas no sistema STATA

Variáveis/representação STATA		Variáveis/representação STATA		Variáveis/representação STATA	
Sexo	A	Classe social	D	Local de residência	F
Renda	B	Escolaridade	E	Ocupação	G
Idade	C				

Fonte: Do autor

Foi gerada também, uma tabela com a distribuição das frequências provenientes do questionário aplicado aos especialistas. As configurações mais frequentes foram (ABCDEFG) e (ABCDEFg) conforme dados na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de frequência: dimensão sociodemográfica

bestfit	Freq.	Percent	Cum.
ABCDEFG	5	26.32	26.32
ABCDEFg	2	10.53	36.84
ABCDEFg	1	5.26	42.11
ABCDefg	1	5.26	47.37
ABCdeFg	1	5.26	52.63
ABcdeFg	1	5.26	57.89
AbcdeFg	1	5.26	63.16
aBCdefg	1	5.26	68.42
abCDeFg	1	5.26	73.68
abCdeFg	1	5.26	78.95
abcDEFG	1	5.26	84.21
abcDEfg	1	5.26	89.47
abcdeFg	1	5.26	94.74
abcdefg	1	5.26	100.00
Total	19	100.00	

Fonte: Do autor.

Tabela 4 – Atribuição dos graus de pertinência das variáveis

	VARIÁVEIS							
	Quest	Sexo	Renda	Idade	Classe Social	Escolaridade	Local de Residência	Ocupação
2ª rodada de discussão	1	0,75	0,75	0,75	0,5	0,25	1	0,25
	2	0	0	0,25	1	0,75	0	0
	3	1	1	1	1	1	1	1
	4	1	1	1	1	1	1	1
	5	1	0	1	1	0	1	0,49
	6	0,75	0,49	0,49	0,49	0,25	1	0
	7	0,75	0	1	1	0	1	0,49
	8	1	0,75	0,75	0,75	0,25	0,49	0,49
	9	1	1	1	1	1	1	1
	10	0	0,25	0,49	0,49	0,75	1	0,75
3ª rodada de	11	1	1	1	0,75	0,75	1	0,49
	12	1	1	1	0,75	0,75	1	0,49
	13	1	1	1	1	1	0,25	1

14	0,49	0,49	1	0,75	0,25	1	0,49
15	0,49	0,49	0,25	0,49	0,49	0,75	0
16	0,49	0,25	0,75	0	0,49	1	0,25
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	0,25	0,49	0,49	0,25	0,25	0,49	0,49
20	0,49	0,75	0,75	0,5	0,49	0,49	0,25

Fonte: Do autor.

A base de dados provenientes do questionário aplicado nos grupos focais foi lançado no sistema STATA 12.0 para a realização da análise *fuzzy*. A variável dependente “gastos com judicialização da saúde” foi representada no sistema pela letra “H”.

A Tabela 5 mostra a consistência e a cobertura das variáveis em relação ao conjunto apontado como a melhor solução. Observa-se que a cobertura do conjunto é de 0.199 (19%), com uma consistência de 0,994 (99%) para o conjunto de variáveis que representam a melhor consistência para ações que visem a redução de gastos com ações judiciais, qual seja, (A*B*C*d*e*F*g). Destaca-se que o sistema faz distinção entre maiúsculas e minúsculas. As letras maiúsculas representam variáveis mais fortes. Ou seja, com um grau de aderência maior em relação à variável dependente, enquanto as minúsculas significam variáveis que, apesar do menor grau de pertencimento à dimensão, também são importantes para a composição do resultado.

Ragin (2006), ao escrever um artigo com o objetivo de definir as relações de pesquisas sociais, apontou que as pontuações de consistência devem ser próximas a 1 ou 100%. Complementa ainda que uma consistência de 85% é suficiente para indicar algum tipo de conexão integral em relação a determinado conjunto. Portanto, neste caso, pode-se inferir que o conjunto de variáveis sociodemográficas explicitado acima, estabelece uma conexão consistente em relação à variável dependente.

Uma possível solução no sistema seria a exclusão das variáveis menos relevantes da solução final, a exemplo do que ocorreu nos resultados da dimensão processual, apresentada na seção 5.2. Contudo, as variáveis (d) “classe social”, (e) “escolaridade” (g) “ocupação” permaneceram no conjunto, o que indica que a presença dessas variáveis são relevantes para o resultado. Outra leitura possível é de que as variáveis representadas em maiúsculo: (A) “sexo”, (C) “idade”, (F) “local de residência”, pertencem ao conjunto mais do que as outras variáveis. Ou seja, tem maior grau de pertencimento ao conjunto.

Tabela 5 – Consistências entre as variáveis sociodemográficas

Y-Consistency vs. Set Value					
Set	YConsist	Set Value	F	P	NumBestFit
ABCdeFg	0.994	0.800	1171.42	0.000	1

Common Sets
ABCdeFg

1 Solutions Entered as True

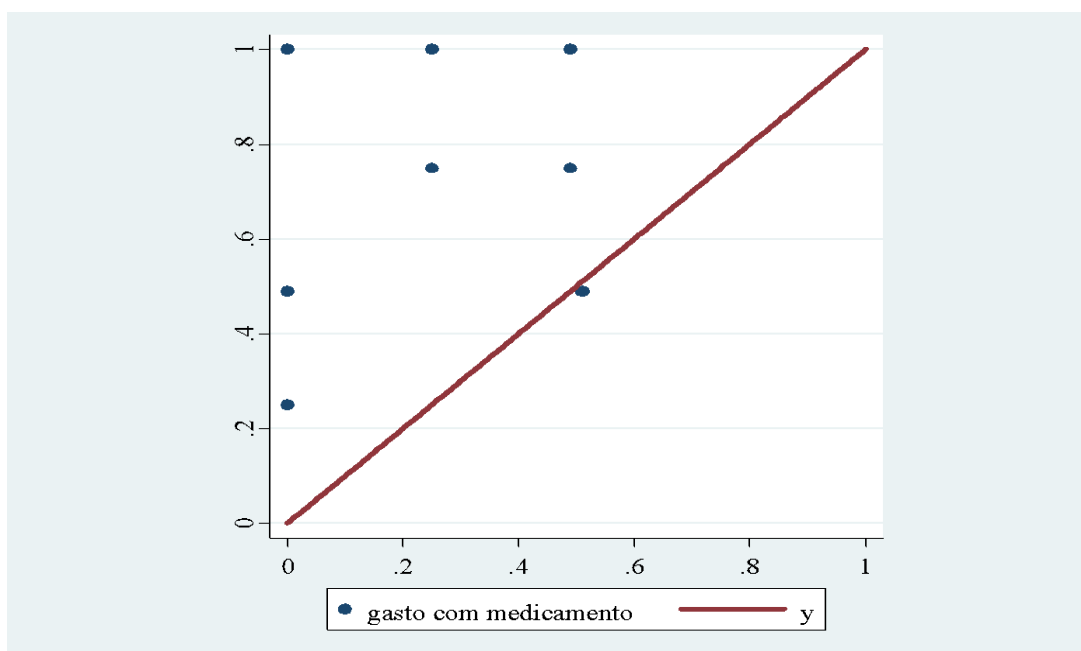
Coverage			
Set	Raw Coverage	Unique Coverage	Solution Consistency
A*B*C*d*e*F*g	0.199	0.199	0.994

Total Coverage = 0.199
Solution Consistency = 0.994

Fonte: Do autor.

O Gráfico abaixo representa a relação de suficiência e necessidade dos conjuntos *fuzzy*. No eixo Y está o conjunto “gasto com medicamento” que também representa a variável dependente da pesquisa. No eixo X estão as variáveis independentes.

Gráfico 6– Consistência das variáveis sociodemográficas à redução de gastos com medicamentos



Fonte: Do autor.

Buscando uma melhor leitura dos resultados apresentados no Gráfico, faz-se necessário recorrer à contribuição feita por Ragin (2006) ao discorrer sobre a aplicação da lógica *fuzzy* em pesquisas sociais. O autor aponta que os valores que estão plotados na diagonal superior da trama indicam que não há contradição em relação à suficiência do conjunto em relação ao eixo Y, pois demonstram uma alta participação nos resultados. Assim, estabelece-se uma relação de suficiência do conjunto *fuzzy* das variáveis sociodemográficas em relação à variável dependente da pesquisa.

Ainda segundo Ragin (2006), os valores localizados na parte inferior direita indicam uma relação de necessidade. Ou seja, estes casos têm baixa participação nos resultados porque falta alguma condição causal. A maioria dos valores preenche a diagonal superior esquerda da trama indicando a relação de suficiência das variáveis em relação aos resultados. Tais constatações indicam a relevância do conjunto das variáveis para a diminuição dos gastos com ações judiciais, mesmo que algumas variáveis isoladas não apresentem individualmente condições suficientes para esse resultado.

Cabe destacar que a leitura do Gráfico não parte de uma análise de correlação convencional, pois a dispersão das informações plotadas indicaria o prejuízo da relação causal entre os eixos X e Y.

5.5.2 Dimensão Processual

A distribuição de frequências referente às variáveis do bloco em análise pode ser observada na Tabela 6. As variáveis do bloco estão representadas por letras, a exemplo do que ocorreu com duas dimensões vistas até aqui. O Quadro 21 mostra a representação alfabética, de cada uma das variáveis da dimensão processual utilizadas no STATA.

Quadro 21 – Representação das variáveis processuais no STATA

Variáveis/representação STATA		Variáveis/representação STATA		Variáveis/representação STATA	
Representação Jurídica	I	Tipo de Ação (individual x coletiva)	K	Medicamentos pertencente à lista do SUS	M
Deferimento x indeferimento	J	Exigências do juiz	L	Inclusão do termo de responsabilidade pessoal	N

Fonte: Do autor.

Tabela 6 – Distribuição de frequência: dimensão processual

bestfit	Freq.	Percent	Cum.
IJKLMN	8	40.00	40.00
IjklMN	4	20.00	60.00
IJkLMN	2	10.00	70.00
IjKLMN	2	10.00	80.00
IJKLMn	1	5.00	85.00
IJKlMN	1	5.00	90.00
iJKLMN	1	5.00	95.00
ijkLMN	1	5.00	100.00
Total	20	100.00	

Fonte: Do autor.

Verifica-se pela distribuição das frequências que a configuração mais comum ou relevante na opinião dos especialistas é a IJKLMN, com 40%. Isso mostra em primeira análise que todas as variáveis do bloco foram consideradas importantes para possíveis ações dos MS,

com vistas à diminuição dos gastos com a judicialização da saúde. Destaca-se, também, que as duas primeiras configurações da Tabela correspondem a 80% das configurações mais representativas, conforme pode ser observado na coluna das frequências acumuladas.

Na Tabela 7 estão representados os graus de pertinência de cada uma das variáveis. Os dados foram inseridos no STATA 12.0, aplicando-se o comando para gerar os resultados, conforme modelo explanado na seção dos resultados da dimensão sociodemográfica. A variável dependente “gastos com judicialização da saúde” continua sendo representada no sistema pela letra “H”. A única alteração em relação ao comando utilizado na dimensão sociodemográfica foi a mudança do intervalo de letras que representam as variáveis da dimensão processual.

Tabela 7 – Atribuição dos graus de pertinência das variáveis processuais

	Quest.	Repr. Jurídica.	Def. X Indef.	Tipo de Ação	Exigências dos juízes	Medicamentos (SUS)	Termo de Responsabilidade
2ª rodada de discussão	1	0,75	0,49	0	0,75	1	1
	2	0	1	0	1	1	1
	3	0,75	1	1	0,75	1	1
	4	1	0,75	0	1	1	1
	5	0,75	1	1	1	1	1
	6	0,75	0,75	0,75	0,49	1	0,75
	7	0,75	1	1	1	1	1
	8	1	0,49	0,49	1	1	1
	9	1	1	0,49	0,75	1	1
	10	0,75	1	0,75	1	1	1
3ª rodada de discussão	11	0,75	0,49	0,49	0,75	1	1
	12	0,75	0,49	0,49	0,75	1	1
	13	1	0,75	0,75	1	1	1
	14	1	0,75	0,75	1	1	1
	15	0,75	0,75	0,75	0,75	1	1
	16	0,75	0,49	0,75	0,75	1	0,75
	17	1	1	1	1	1	1
	18	1	1	1	0,75	1	0,49
	19	0,25	0,25	0,25	0,49	0,75	0,75

	20	0,49	0,49	0,75	0,75	0,75	0,75
--	----	------	------	------	------	------	------

Fonte: Do autor

A Tabela 8, mostra a consistência bem como a cobertura das variáveis. Segundo Ragin (2006), as pontuações de consistência devem ser próximas a 1. Para o mesmo autor, uma consistência de 85% é suficiente para indicar algum tipo de conexão integral em relação a determinado conjunto. A cobertura do conjunto de variáveis apontados como melhor solução é de 35% em relação aos apontamentos feitos pelos especialistas, com uma consistência de 0,867 (87%) para o conjunto de variáveis que representam a melhor solução (I*k*L*M*N). Portanto, o respectivo conjunto pode ser considerado suficiente para apontar uma conexão com a variável dependente da pesquisa.

Observa-se que, inicialmente, o resultado mostrou duas soluções verdadeiras IjkLMN e IJkLMN. No entanto, após redução feita pelo sistema, a variável (k) “tipo de ação (individual x coletiva)” não foi considerada na solução final. Depreende-se, então, que a presença da variável (k) no conjunto que representa a solução mais consistente é indiferente. Dessa maneira, o MS deve priorizar ações relacionadas às variáveis (I) “representação jurídica”, (J) “deferimento x indeferimento”, (L) “exigência do juiz”, (M) “medicamentos pertencentes à lista do SUS” e (N) “inclusão do termo de responsabilidade elo uso da medicação” pois apresentam uma melhor consistência do conjunto em relação à variável dependente “gastos com medicamentos”. Destaca-se também que justamente a variável “tipo de ação” foi apontada no terceiro grupo focal como uma variável com alto grau de adesão à variável dependente da pesquisa. No entanto, essa relevância não se confirmou pela análise *fuzzy* dos resultados.

Tabela 8– Consistências das variáveis processuais

Y-Consistency vs. Set Value

Set	YConsist	Set Value	F	P	NumBestFit
IjkLMN	0.995	0.800	1751.68	0.000	4
IJKLMN	0.950	0.800	10.85	0.004	2

Common Sets

IjkLMN IJKLMN

2 Solutions Entered as True

Minimum Configuration Reduction Set

IkLMN

Final Reduction Set

Coverage

Set	Raw Coverage	Unique Coverage	Solution Consistency
I*k*L*M*N	0.305	0.305	0.867

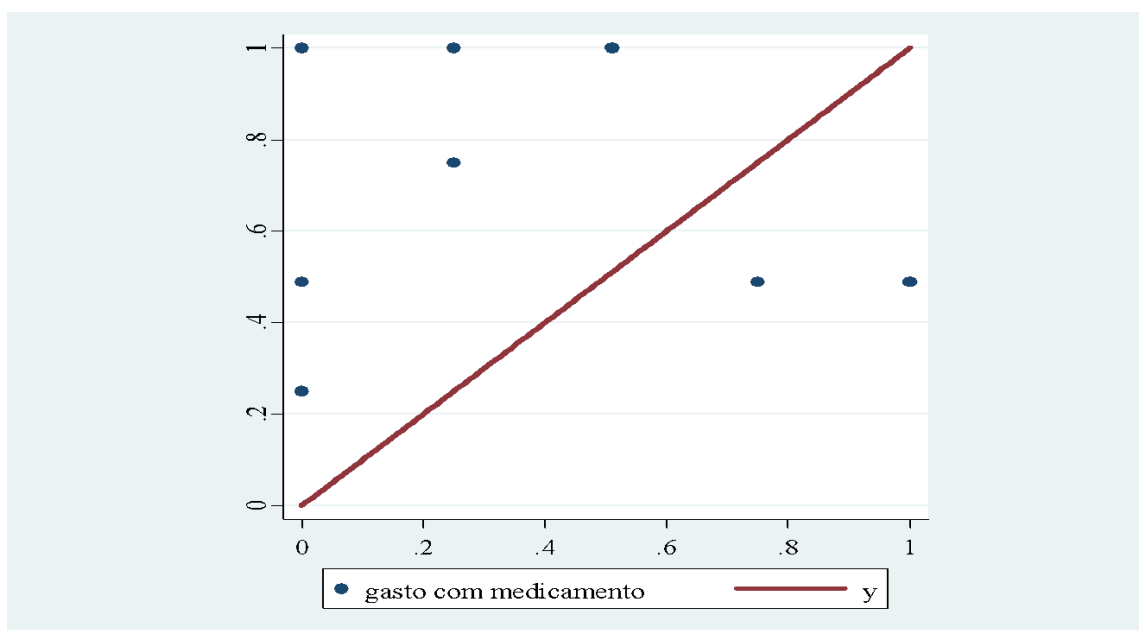
Total Coverage = 0.305

Solution Consistency = 0.867

Fonte: Do autor.

O Gráfico abaixo representa a relação de suficiência e necessidade dos conjuntos *fuzzy*. No eixo Y está o conjunto “gasto com medicamento” que também representa a variável dependente da pesquisa. No eixo X estão as variáveis independentes.

Gráfico 7– Consistência das variáveis processuais à redução de gastos com medicamentos



Fonte: Do autor.

Como já explicado na seção destinada aos resultados da dimensão sociodemográfica, os pontos que estão plotados na parte superior esquerda da trama indicam a inexistência de contradição em relação à suficiência do conjunto representado no eixo X em relação ao Y, pois demonstram uma alta participação nos resultados. Dessa forma, estabelece-se uma relação de suficiência do conjunto *fuzzy* das variáveis sociodemográficas em relação à variável dependente da pesquisa.

Segundo Ragin (2006), os valores localizados na parte inferior direita indicam uma relação de necessidade. Ou seja, estes casos têm baixa participação nos resultados porque lhes falta alguma condição causal. Nota-se que a maioria dos valores preenchem a parte superior esquerda da trama indicando a relação de suficiência das variáveis em relação aos resultados. Tais constatações indicam a relevância do conjunto das variáveis para a diminuição dos gastos com ações judiciais, mesmo que algumas variáveis isoladas não apresentem individualmente condições suficientes para esse resultado.

Cabe destacar que a leitura do Gráfico não parte de uma análise de correlação convencional, pois a dispersão das informações plotadas indicariam o prejuízo da relação causal entre os eixos X e Y.

5.5.3 Dimensão Médico-Sanitária

A distribuição de frequências referente às variáveis do bloco em análise consta na Tabela 9. As variáveis do bloco estão representadas por letras, a exemplo do que ocorreu com as duas dimensões já vistas até aqui. Segue o Quadro 22 com a identificação das variáveis por representação alfabética.

Quadro 22 – Representação das variáveis médico-sanitárias no STATA

Variáveis/representação STATA		Variáveis/representação STATA		Variáveis/representação STATA	
Origem da receita médica	O	Tipo de doenças	Q	Indicação Terapêutica no SUS	S
Tipo de medicamento adquirido	P	Argumentos médicos	R		

Fonte: Do autor.

Tabela 9 - Distribuição de frequência: dimensão médico sanitária

```
. tab bestfit, sort
```

bestfit	Freq.	Percent	Cum.
OPQRS	12	60.00	60.00
OPQrS	3	15.00	75.00
oPQRS	2	10.00	85.00
OpQrS	1	5.00	90.00
oPQRs	1	5.00	95.00
opQRS	1	5.00	100.00
Total	20	100.00	

Fonte: Do autor.

Percebe-se pela distribuição das frequências que a configuração mais comum ou mais relevante na opinião dos especialistas é a OPQRS, com 60%.. Destaca-se também as três primeiras configurações da Tabela que correspondem a 85% das configurações mais representativas, conforme pode ser observado na coluna das frequências acumuladas.

Na Tabela 10 estão representados os graus de pertencimento de cada uma das variáveis. Sendo que os escalonamentos [0, 0,25, 0,50, 0,75, 1] correspondem à “irrelevante”, “pouco relevante”, “relevante”, “muito relevante” e “essencial”, respectivamente. Os dados foram inseridos no STATA 12.0, servindo de base para a aplicação do comando responsável pela geração dos resultados, conforme explanado na seção dos resultados da dimensão sociodemográfica. A variável dependente “gastos com judicialização da saúde” continua sendo

representada no sistema pela letra “H”. As demais variáveis estão representadas conforme descrição na Tabela 10.

Tabela 10 - Atribuição dos graus de pertinência das variáveis processuais

	Quest.	Origem da receita	Tipo de Medicamento	Tipo de doença	Argumentos médicos	Indicação terapêutica no SUS
2ª rodada de discussão	1	0	1	1	1	0,50
	2	0	0,50	1	1	1
	3	1	1	1	1	1
	4	1	1	1	1	1
	5	0	1	1	1	1
	6	0,75	0,50	0,75	0,50	0,75
	7	0,50	1	1	1	0,75
	8	1	0,75	1	1	1
	9	1	1	1	1	1
	10	1	1	1	1	1
3ª rodada de discussão	11	0,75	1	1	0,50	0,75
	12	0,75	1	1	0,50	0,75
	13	1	1	1	0,50	0,75
	14	1	1	0,75	1	1
	15	1	1	1	1	0,75
	16	0,75	0,75	0,75	0,75	1
	17	1	1	1	1	1
	18	1	1	0,75	0,75	0,75
	19	1	0,75	1	1	1
	20	0,75	1	0,75	0,75	0,75

Fonte: Do autor.

A Tabela 11 mostra a consistência e a cobertura das variáveis referente ao conjunto apontado como melhor solução. Observa-se uma cobertura de 73% em relação aos apontamentos e uma consistência de 0,941 (94%) para o conjunto de variáveis que representam a melhor solução (O*P*Q*R*S). Ou seja, todas as variáveis da dimensão médico-sanitária foram apontadas como relevantes. Para efeito dessa pesquisa, o MS deve priorizar ações em relação à “origem da receita médica”, ao “tipo de medicamento adquirido”, ao “tipo de doenças”, aos “argumentos médicos” e à “indicação terapêutica no SUS” pois apresentam consistência em relação à variável dependente “gastos com medicamentos”. Essa pontuação de

consistência, segundo Ragin (2006), é suficiente para indicar que há uma relação entre as variáveis do conjunto, ao passo que uma consistência abaixo de 0,75 inviabiliza a indicação de qualquer relação.

Observa-se que o resultado apresentado como a melhor solução ou o melhor conjunto de mediadas não foi excludente em relação às variáveis com menores pontuações, o que também contrasta com a análise descritiva das falas dos especialistas que se concentraram muito mais no apontamento da importância da variável “indicação terapêutica no SUS”, conforme se verifica no capítulo 5.2.

Tabela 11 – Consistência das variáveis

Y-Consistency vs. Set Value					
Set	YConsist	Set Value	F	P	NumBestFit
opQRS	0.980	0.800	214.00	0.000	1
oPQRs	0.989	0.800	432.48	0.000	1
OPQRS	0.941	0.800	10.91	0.004	12

Common Sets
OPQRS

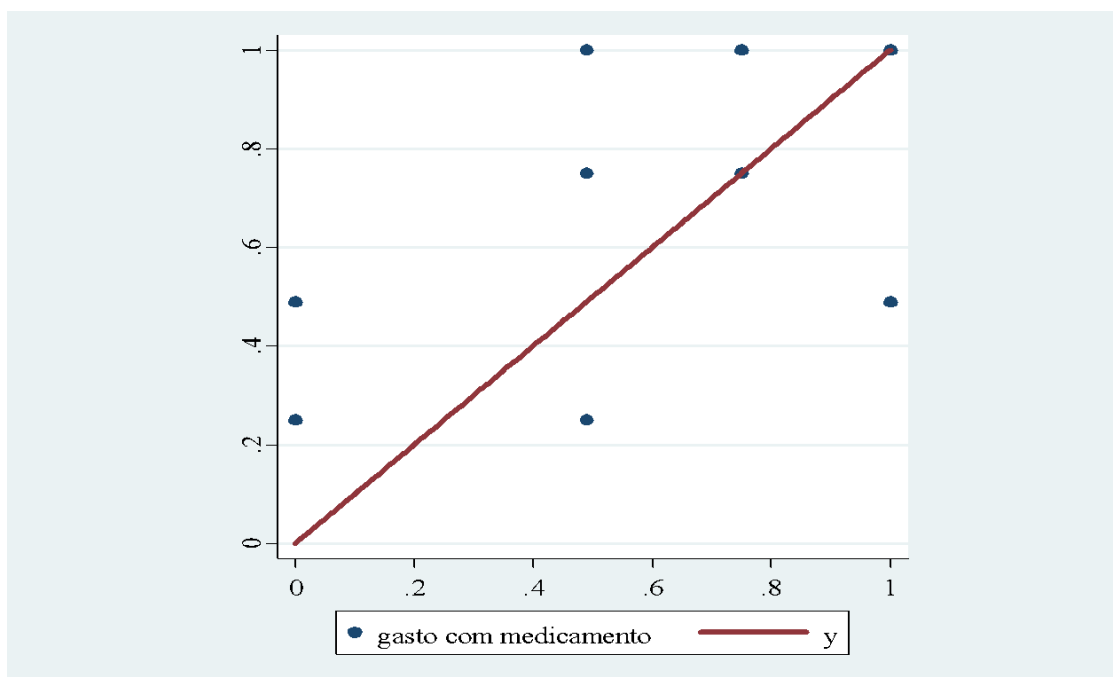
1 Solutions Entered as True

Coverage			
Set	Raw Coverage	Unique Coverage	Solution Consistency
O*P*Q*R*S	0.726	0.726	0.941

Total Coverage = 0.726
Solution Consistency = 0.941
Fonte: Do autor.

O Gráfico abaixo representa a relação de suficiência e necessidade dos conjuntos *fuzzy*. No eixo Y está o conjunto “gasto com medicamento”, que também representa a variável dependente da pesquisa. No eixo X estão as variáveis independentes.

Gráfico 8 - Consistência das variáveis médico-sanitárias à redução de gastos com medicamentos



Fonte: Do autor.

Seguindo a análise de Ragin (2006), os pontos que estão plotados na parte superior esquerda do Gráfico demonstram uma alta participação do conjunto de variáveis constantes no eixo X em relação ao eixo Y. Esses resultados indicam que não há contradição em relação à suficiência das variáveis dependente e independentes da pesquisa.

Ainda segundo Ragin (2006), os valores localizados na parte inferior direita indicam uma relação de necessidade. Ou seja, esses casos têm baixa participação nos resultados porque lhes falta alguma condição causal. A maioria dos valores está presente na parte superior esquerda da trama indicando a relação de suficiência das variáveis em relação aos resultados. Tais constatações indicam a relevância do conjunto das variáveis para a diminuição dos gastos com ações judiciais, mesmo que algumas variáveis isoladas não apresentem individualmente condições suficientes para esse resultado.

Conforme já ressaltado, a leitura do Gráfico não parte de uma análise de correlação convencional, pois a dispersão das informações plotadas indicariam o prejuízo da relação causal entre os eixos X e Y.

5.5.4 Dimensão Político-Administrativa

Adotando os mesmos procedimentos utilizados para analisar as três dimensões já abordadas. Foi gerada no STATA, utilizando-se do mesmo comando já descrito nas seções 5.1, 5.2 e 5.3, a Tabela de distribuição de frequência das variáveis político-administrativas, conforme se observa na Tabela 12. As variáveis do bloco estão representadas pelas letras discriminadas na Quadro 23.

Quadro 23 – Representação das variáveis político-administrativas no STATA

VARIÁVEIS/REPRESENTAÇÃO STATA.					
Argumentos contra e a favor da judicialização da saúde	T	Medicamento por tipo de financiamento	W	Interface entre banco de dados de dados do Ministério e banco de dados diversos.	Y
Registro na ANVISA	U	Incorporação de novas tecnologias no SUS	X	Cumprimento de ações por meio de depósitos judiciais	Z
Uso <i>Off Label</i>	V				

Fonte: Do autor.

Tabela 12 – Representação das variáveis político-administrativas no STATA

bestfit	Freq.	Percent	Cum.
TUVWXYZ	6	30.00	30.00
tUVWXYZ	3	15.00	45.00
tUVwXYZ	3	15.00	60.00
TUVwXyz	1	5.00	65.00
TUVwxyZ	1	5.00	70.00
TUvwXYZ	1	5.00	75.00
tUVwxyZ	1	5.00	80.00
tUVwXYz	1	5.00	85.00
tuvwXYZ	1	5.00	90.00
tuvwXYz	1	5.00	95.00
tuvwxyz	1	5.00	100.00
Total	20	100.00	

Fonte: Stata

Nota-se pela distribuição das frequências que a configuração mais comum na opinião dos especialistas é TUVWXYZ, com uma incidência de 30%. Percebe-se que a distribuição dessa dimensão apresentou resultados mais equilibrados ou mais distribuídos, semelhantemente ao que ocorreu com a distribuição na dimensão sociodemográfica. Observa-se que oito das onze configurações de variáveis apresentam uma incidência de 5%.

Na Tabela 13 estão representados os graus de pertencimento de cada uma das variáveis. Sendo que os escalonamentos [0, 0,25, 0,50, 0,75, 1] correspondem à “irrelevante”, “pouco relevante”, “relevante”, “muito relevante” e “essencial”, respectivamente. Os dados foram inseridos no STATA 12.0, servindo de base para a aplicação do comando responsável pela geração dos resultados. A variável dependente “gastos com judicialização da saúde” continua sendo representada no sistema pela letra “H”. As demais variáveis do bloco estão identificadas conforme descrição contida na Quadro 24.

Tabela 13 - Atribuição dos graus de pertinência das variáveis processuais

	Quest.	Argumentos contra e a favor	Registro na Anvisa	Uso <i>off label</i>	Medicamento por tipo de financiamento	Incorporação de novas tecnologias ao SUS	Interface entre banco de dados	Cumprimento por depósito judicial
2ª rodada de discussão	1	0,50	0,25	0,50	1	1	1	0,75
	2	0,50	1	1	0,50	1	1	0
	3	0,75	0,75	1	1	1	1	1
	4	0	0,50	0,50	0,50	1	1	0,25
	5	0,50	1	1	1	1	1	0,75
	6	0,50	1	1	0,75	0,50	0,50	1
	7	0,50	0,75	1	1	0,75	1	0,75
	8	1	1	0,75	0,75	1	0,75	0,50
	9	1	1	1	1	1	1	1
	10	1	1	1	1	1	1	1
3ª rodada de discussão	11	0,50	1	0,50	0,50	1	1	0,75
	12	0,50	1	0,50	0,50	1	1	0,75
	13	0,75	1	0,75	0,75	0,50	1	0,50
	14	0,50	1	1	1	1	1	0,50
	15	1	1	0,75	0,75	1	1	0,75
	16	0,75	1	0,75	0,75	1	0,75	1
	17	1	1	1	1	1	1	1
	18	1	1	0,75	0,75	1	1	0,25
	19	0,50	1	0,50	0,50	1	1	0,75
	20	0,25	0,25	0,25	0,50	0,50	0,25	0,25

Fonte: Do autor.

A Tabela 14 mostra a consistência e a cobertura das variáveis referentes ao conjunto apontado como melhor solução. Conforme se observa há uma cobertura de 57% em relação aos apontamentos e uma consistência de 0,952 (95%) para o conjunto de variáveis que representam a melhor solução (T*U*V*W*X*Y*Z). A exemplo do que ocorreu nos resultados de consistência das demais dimensões, a pontuação de 0,952 está habilitada na visão de Ragin (2006) para indicar a existência de uma relação entre o conjunto, pois segundo o autor pontuações abaixo de 0,75 dificultam a indicação de relações. Porém, esse não é o caso.

Portanto, todas as variáveis da dimensão político-administrativa foram apontadas como relevantes e podem ser consideradas suficientes para algum tipo de conexão. No entanto, observa-se que antes da redução quatro conjuntos apresentaram consistências significativas, a saber (tuvwXYZ), (tuvWXYZ), (tUVwXYZ) e (TUVWXYZ). Observa-se também que os referidos conjuntos apresentaram características em comum que se referem à predominância ou ao destaque com que as variáveis (X) “incorporação de novas tecnologias ao SUS” e (Y) “interface entre banco de dados do MS e banco de dados de outros órgãos” foram apresentadas nas soluções. Esses resultados corroboram com a análise descritiva dos grupos focais que apontaram a relevância de todas as variáveis do bloco, com ênfase nas variáveis (X) e (Y)

Nota-se que o resultado apresentado como a melhor solução ou o melhor conjunto de medidas não deixou de considerar as variáveis com menores pontuações, o que indica que a presença dessas variáveis é importante para possíveis ações de redução dos gastos com a judicialização da saúde. Esse resultado contrasta, em certa medida, com o apresentado na dimensão processual em que uma das variáveis (k) “tipo de ação (individual x coletiva)” não foi considerada na solução, indicando que sua presença se demonstrava irrelevante para o conjunto.

Tabela 14 – Consistência das variáveis político-administrativas

Y-Consistency vs. Set Value					
Set	YConsist	Set Value	F	P	NumBestFit
tuvwXYz	0.974	0.800	191.22	0.000	1
tuvWXYZ	0.980	0.800	214.00	0.000	1
tUVwXYz	0.987	0.800	311.44	0.000	1
TUVWXYZ	0.952	0.800	19.89	0.000	6

Common Sets
TUVWXYZ

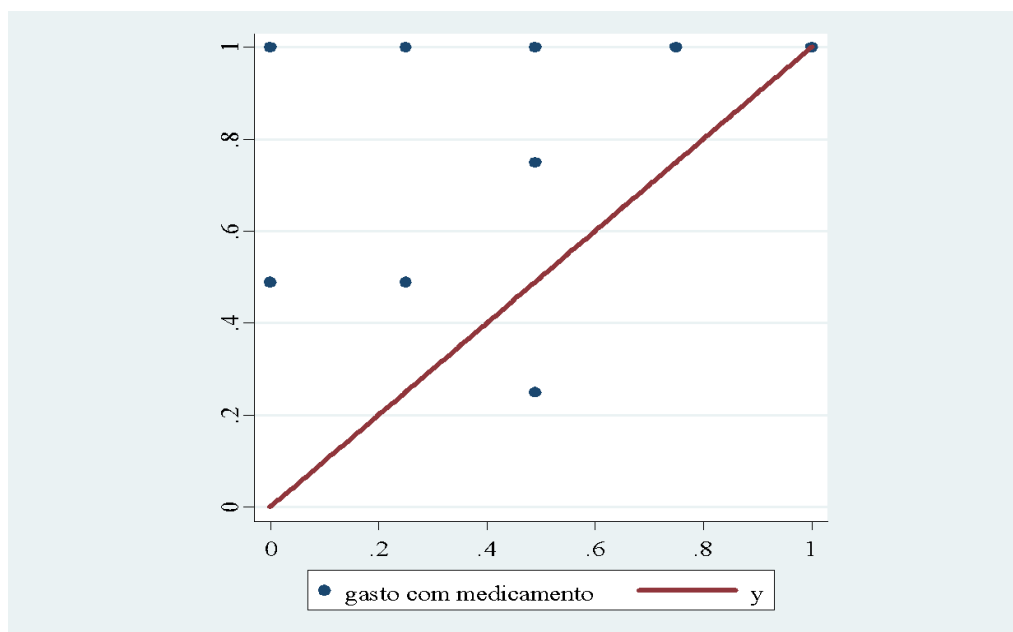
1 Solutions Entered as True

Coverage			
Set	Raw Coverage	Unique Coverage	Solution Consistency
T*U*V*W*X*Y*Z	0.573	0.573	0.952

Total Coverage = 0.573
Solution Consistency = 0.952

Fonte: Do autor

O Gráfico abaixo, representa a relação de suficiência e necessidade dos conjuntos *fuzzy*. No eixo Y está o conjunto “gasto com medicamento” que também representa a variável dependente da pesquisa. No eixo X estão as variáveis independentes.

Gráfico 9 - Consistência das variáveis político-administrativas à redução de gastos com medicamentos

Fonte: Do autor.

Na concepção de Ragin (2006), os pontos plotados fora da diagonal principal, que no presente caso é a diagonal superior do Gráfico, constituem violações à condição de que as variáveis de X sejam um subconjunto pertencente à Y. O autor também aponta que tais pontos indicam ainda uma relação de necessidade. Ou seja, estes casos têm baixa participação nos resultados porque lhes falta alguma condição causal.

Em relação aos pontos localizados na diagonal superior, Ragin (2006) aponta que há uma relação de suficiência do conjunto X em relação à Y, não havendo contradição nessa relação, pois demonstram uma alta participação nos resultados. Dessa maneira, estabelece-se uma relação de suficiência do conjunto *fuzzy* das variáveis sociodemográficas em relação à variável dependente da pesquisa. Percebe-se que a maioria dos valores preenche a parte superior esquerda da trama indicando de fato essa relação de suficiência. Tais constatações indicam a relevância do conjunto das variáveis para a diminuição dos gastos com ações judiciais, mesmo que algumas variáveis isoladas não apresentem individualmente condições suficientes para esse resultado.

A leitura do Gráfico não parte de uma análise de correlação convencional, pois a dispersão das informações plotadas indicariam o prejuízo da relação causal entre os eixos X e Y.

5.6 SÍNTESE DOS RESULTADO DA PESQUISA

Essa seção destina-se a apresentar uma síntese dos resultados da pesquisa tanto em relação à análise descritiva dos grupos focais, quanto em relação à análise *fuzzy*. Apresenta-se também um quadro ordenado com a agenda de ações para o MS, bem como apresenta as limitações da pesquisa. Na Tabela 15, está apresentada a compilação dos resultados da análise *fuzzy*.

Tabela 15- Compilação dos resultados da análise *fuzzy*

Dimensão	Conjunto (melhor consistência)	Consistência <i>fuzzy</i> %
Sociodemográfica	(ABCdeFg).	99
Político-Administrativa	(TUVWXYZ).	95

Médico-sanitária	(OPQRS)	94
Processual	(IKLMN)	87

Fonte: Do autor

Nota-se que a dimensão que apresentou o maior nível de consistência, segundo a análise fuzzy, foi a sociodemográfica, seguida das dimensões político-administrativa, médico sanitária e processual. Esses resultados permitem identificar qual e a dimensão ou o conjunto de variáveis que deve ser priorizado pelo MS, visando a definição e uma agenda de atuação para a diminuição de gastos com a judicialização da saúde.

Os resultados também permitem sugerir com qual público o MS deverá reforçar o diálogo ou priorizar as ações considerando a interação proposta na Figura 1, uma vez que os impetrantes e as associações que os representam perante o MS são considerados nessa pesquisa como público qualificado para tal interlocução. Este ponto em específico guarda relação com as teorias ator-rede e cadeias metrológicas propostas por Latour (1998), pois, para essas teorias, atores humanos e não humanos possuem agência sobre o comportamento de outros membros de uma mesma rede, anuindo, permitindo, produzindo, encorajando, consentindo, sugerindo, bloqueando, retribuindo e proibindo.

A ação referente aos actantes não humanos está atrelada à proposta teórica de que os dados abertos governamentais são atores não humanos capazes de mudar a relação entre os demais públicos que atuam na rede da judicialização da saúde conforme se argumenta na seção 3.2. Partindo dessa lógica, a abertura dos dados permitiria um diálogo entre os demais atores da rede promovendo um realinhamento de suas respectivas cadeias metrológicas e sanando eventualmente as controvérsias existentes entre estes atores.

Em razão dos resultados terem destacado a dimensão sociodemográfica como a mais consistente para a priorização de ações por parte do MS, a presente seção também se destinará a traçar um paralelo entre os achados obtidos pela análise fuzzy e a análise descritiva dos grupos focais referentes a essa dimensão em específico. As considerações dos especialistas participantes do grupo focal piloto por exemplo, indicaram a existência de um grau de relevância entre elas, principalmente para ações de curto prazo por parte do MS, como é o caso das variáveis “sexo” e “idade”, o que conflui com os resultados fuzzy, pois ambas as variáveis fazem parte do conjunto descrito como a melhor solução conforme informações constantes na tabela 15.

Algumas argumentações se solidificaram na discussão, como a questão do uso das variáveis para subsidiar ações preventivas, identificação do perfil dos demandantes e melhoria de programas de saúde. Estes apontamentos, ficam mais evidentes, ao se retomar a lógica de aproximação do MS em relação ao público vinculado à dimensão sociodemográfica. Um exemplo disso, está explicitado na página 81, em que claramente o aconselhamento genético foi proposto como sugestão de ação do MS à famílias com alta incidência de doenças genéticas ocasionadas por casamentos consanguíneos. Portanto, a lógica subjacente que permeia as falas dos especialistas recai sobre a possibilidade de ingerência que o MS tem em relação ao público usuário de suas políticas, e isso faz sentido, na medida em que os mecanismos de ação do MS sobre os gastos são menos consistentes em face dos públicos que representam as demais dimensões analisadas no presente estudo.

Destaca-se que os resultados obtidos pela análise fuzzy permitiram rejeitar em parte as expectativas traçadas inicialmente para cada uma das dimensões, conforme se propôs na Figura 2, pois, esperava-se justamente que a dimensão sociodemográfica fosse dentre as quatro dimensões, a de menor relevância para ações do MS que objetivassem a mitigação dos gastos judiciais, e como desdobramento dessa expectativa, o público vinculado à referida dimensão seria preterido no estabelecimento de uma agenda de ação para a contenção de gastos com ações judiciais

Do ponto de vista da abordagem institucional proposta por Douglas (1998), o MS deve tomar as grandes decisões em saúde, muito embora o restante dos atores da rede compartilhe e harmonize preferências contrastantes. Sendo assim, seguem no Quadro 23 os principais achados dos grupos focais referentes à dimensão sociodemográfica e em seguida no Quadro 24, apresenta-se a agenda ordenada de ações para o Ministério da Saúde com base nos resultados encontrados na pesquisa, obedecendo a ordem de prioridade estabelecida pela análise *fuzzy*.

Quadro 23 – Principais achados: dimensão sociodemográfica

PRINCIPAIS ACHADOS –DIMENSÃO SOCIODEMOGRÁFICA
O MS não dispõe de todos os dados referentes às variáveis sociodemográficas, mas é possível obtê-los pela análise física dos processos. A maioria dos dados não estão disponíveis via Sistema (não estão abertos)
As variáveis sociodemográficas disponíveis não estão sendo utilizadas pelo MS para reduzir a judicialização da saúde.
As variáveis poderiam ser utilizadas para ações preventivas e estratégicas (campanhas, monitoramento, acompanhamento, criação de protocolos clínicos e otimização de programas de saúde, prevenção a fraudes)
As variáveis poderiam ser utilizadas para identificação do perfil dos demandantes das ações judiciais

Surgimento de novas variáveis de pesquisa: CPF e identificação de gastos da União com medicamentos de responsabilidade de Estados e Municípios e aconselhamento genético a famílias com casos de doenças genéticas provocadas por relacionamentos consanguíneos

Constatou-se a aderência dos discursos às lentes teóricas explanadas na pesquisa (cadeias metrológicas, Dados Governamentais Abertos e Abordagem institucional.

Fonte: Do autor

Diante dos resultados apresentados, sugere-se no Quadro 24 uma agenda ordenada de ações ao MS.

Quadro 24 - Agenda ordenada de ações para o MS.

(continua)

AÇÕES PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIMENSÃO
1 – Implantar Sistema em formato aberto que possibilite o cadastramento a classificação e a consulta de dados sociodemográficos dos impetrantes de ações judiciais, tais como sexo, idade, local de residência, classe social, escolaridade, local de residência e ocupação, com a finalidade de identificar o perfil de tais impetrantes e a partir daí melhorar Programas de saúde regionalizados, promover a melhoria de Protocolos Clínicos de, bem como para subsidiar ações de preventivas e estratégicas por parte do MS.	SOCIODEMOGRÁFICA
2 - Promover aconselhamento genético para o público com alta incidência de doenças genéticas em decorrência de casamentos consanguíneos, alertando-os sobre os riscos de propagação de doenças e investindo em campanhas de orientação em saúde.	SOCIODEMOGRÁFICA
3 - Implantar Sistema em formato aberto que tenha condições de ser integrado a outras bases de dados no próprio MS e bases de dados de outros órgãos públicos	POLÍTICO ADMINISTRATIVA
4 - Realização de depósito judicial para medicamentos de baixo custo, visando à economia processual.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA
5- Realizar parceria com Tribunais e Universidades Federais com o objetivo de fornecer subsídios técnicos à juízes antes da prolação da decisão	POLÍTICO ADMINISTRATIVA
6- Realizar parceria com a ANS para identificar autores de ações judiciais que tenham plano de saúde com a finalidade de solicitar ação regressiva de valores	POLÍTICO ADMINISTRATIVA
7- Melhorar a comunicação e a tramitação de informações junto a Advocacia Geral da União com o objetivo de permitir uma melhor defesa da União, mitigação de multas e ganho de eficiência.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Quadro 24 - Agenda ordenada de ações para o MS.

(conclusão)

8– Identificar medicamentos incorporados ao SUS peticionados pela via judicial com a finalidade de identificar eventuais falhas na gestão de Programas de Saúde	MÉDICO SANITÁRIA
9 – Identificar e classificar itens de saúde judicializados quanto a existência de registro na ANVISA, incorporados pelo SUS, e de uso <i>off label</i> para subsidiar ações de controle a Unidade Hospitalares Públicas de saúde em relação a prescrição do uso de tais fármacos, bem como para identificação de possíveis falhas	MÉDICO SANITÁRIA
10 - Orientar médicos públicos a verificarem alternativas terapêuticas existentes no SUS ante de receitarem medicamentos importados e/ou sem registro.	MEDICO SANITÁRIA

11 – Verificação da inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação a pacientes com possível extensão à médicos prescritores, com o intuito de evitar fraldes e malversação de recursos públicos	PROCESSUAL
--	------------

Fonte: Elaborado pelo autor

Com relação às limitações, a presente pesquisa esteve sujeita a limitações inerentes às pesquisas qualitativas que utilizam da percepção subjetiva dos respondentes na coleta e na análise de dados. Destaca-se também que o número de observações está limitado a 20, quantidade que representa o número de participantes dos grupos focais. Por ser uma amostra pequena, não foi possível aplicar uma análise quantitativa mais robusta. Cumpre lembrar que o mero aumento do número de observações não elide os prováveis vieses decorrentes de variáveis omitidas, na estimação dos parâmetros, como se evidenciou ao longo da pesquisa, em que a cada rodada, apareceram novas possibilidades de ações, com correspondentes desdobramentos em relação às relações causais.

O acréscimo dessas variáveis, além de ser uma contribuição deste trabalho, também evidencia que esse campo de pesquisa ainda não está saturado.

Outra limitação da pesquisa decorreu da variação do perfil dos especialistas. Para uma análise mais completa, o ideal seria contar com a participação de representantes de outras importantes esferas, como legislativa e judiciária, bem como outras instâncias como a CONJUR/MS, CONITEC, ANVISA e ANS.

A possibilidade de trabalhar com outros informantes, inclusive os dados empíricos, a partir da constituição e da consolidação das redes metrológicas baseadas em dados abertos, ora sugeridas, permitirá também contrastar as percepções subjetivas com a objetividade construída em torno e a partir desses dados.

Apesar da construção do Capítulo 1 mencionar informações acerca do aumento do número de processos no âmbito do Ministério da Saúde no mesmo plano de visibilidade com que foram explicitadas informações relacionadas ao gasto com medicamentos, essa informação não foi tratada na presente pesquisa como variável dependente. Contudo, admite-se que essa análise deve ser feita em estudos futuros, principalmente para distinguir as relações causais das variáveis independentes em relação tanto ao crescimento dos gastos com ações judiciais quanto no que tange ao aumento do número de processos físicos de compra no âmbito do MS.

É mister ressaltar também que não foi possível analisar as variáveis “parceria com a ANS” e “convênios com hospitais e universidades federais” encontradas na segunda rodada de

discussão utilizando-se a lógica *fuzzy*, pois não houve informações suficientes para distinguir as probabilidades das variáveis independentes. No entanto, elas foram consideradas para a indicação de possíveis ações do MS tendo em vista a aderência apontada nas discussões dos grupos focais no que tange à diminuição de gastos com ações judiciais. Além disso, a ampliação do número de formulários respondidos, em desdobramentos da presente pesquisa, tende a solver essa última limitação.

6 CONCLUSÃO

O objetivo do presente trabalho foi identificar uma agenda de ações para o Ministério da Saúde, qualificadas por variáveis de controle que se mostrassem relevantes para a diminuição de gastos com ações judiciais em âmbito federal. Para tanto, primeiramente foi realizado um estudo bibliográfico sobre o tema, o que permitiu a identificação das dimensões sociodemográfica, processual, médico-sanitária e político-administrativa.

Apesar da utilização de uma categorização já existente em outros estudos, ressalta-se que o presente estudo contribui para as pesquisas sobre judicialização da saúde ao propor a inserção de variáveis ainda não exploradas na literatura e ao testar a relação de tais variáveis com possíveis ações e ajustamentos do Ministério da Saúde frente ao fenômeno. Isto se deve ao fato de que os estudos citados na pesquisa bibliográfica se restringiram a categorizar ou classificar as variáveis, sem, contudo, apontarem a sua relevância para a mitigação dos gastos públicos decorrentes de ações judiciais como foi feito ao longo desta dissertação.

Foram realizados três grupos focais com a participação de servidores e profissionais de diversas áreas. O perfil dos participantes da pesquisa foi previamente selecionado com o intuito de associá-lo às dimensões categóricas encontradas na literatura. Ou seja, para cada uma das quadro dimensões foi atribuído um público a elas vinculado, conforme proposta contida na Figura 1. As moderações tiveram por objetivo validar as variáveis encontradas na literatura bem como captar a percepção e as contribuições dos especialistas em relação a essas e outras variáveis que porventura pudessem ser incrementadas à pesquisa. Além disso, objetivou-se também, por meio das discussões travadas nos grupos focais, validar a aderência das variáveis independentes da pesquisa em relação à diminuição de gastos judiciais.

Ao fim das rodadas de discussão, notou-se que todas as dimensões foram consideradas relevantes. No entanto, foi possível constatar uma discriminância de relevância em relação às

variáveis que compunham cada uma das dimensões, permitindo o alcance do objetivo geral da pesquisa que proponha justamente a identificação das variáveis mais relevantes para a redução dos gastos com a judicialização da saúde no MS. No que se refere à dimensão sociodemográfica, os principais achados apontaram que o MS atualmente não conhece o perfil dos impetrantes das ações judiciais contra a União, pois não possui de forma padronizada os dados referentes ao sexo, à idade, ao local de residência, à ocupação e outros. Ou seja, esses dados somente podem ser obtidos pela consulta aos processos de compra. Essa deficiência pode ser analisada à luz da teoria dos dados governamentais abertos.

Foi constatado, ainda, que as variáveis sociodemográficas disponíveis não estão sendo utilizadas pelo MS para ações que visem à redução da judicialização da saúde. Nesse mesmo sentido, os especialistas apontaram que as variáveis poderiam ser utilizadas, caso fossem conhecidas, para ações preventivas e estratégicas como o monitoramento e acompanhamento, a criação de protocolos clínicos, a otimização de programa de saúde e a prevenção de fraudes.

Com base nas ideias de Law (1992), assumiu-se na presente pesquisa que os dados abertos são agentes não humanos capazes de reconfigurar a relação entre atores de uma determinada rede composta por agentes humanos e máquinas contingencialmente. Dessa forma, os resultados e a teoria convergem no sentido de que se o MS, por meio de dados abertos, conhecesse o perfil de seus demandantes em juízo poderia reajustar as suas cadeias metrológicas.

De acordo com Latour (1998), as cadeias metrológicas são compostas por um conjunto de informações que, se expandidas em redes, permitem a mensuração de constantes oficiais. Essa expansão de informações poderia ser utilizada para aproximar o cidadão dos serviços públicos de saúde e, conseqüentemente, evitar a judicialização.

A análise *fuzzy* da dimensão sociodemográfica mostrou a solução mais consiste em relação a diminuição de gastos judiciais foi representada pelo conjunto: (A*B*C*d*e*F*g) que obteve 99% de consistência. Uma consistência de 85% é suficiente para indicar algum tipo de conexão relevante em relação a determinado conjunto (RAGIN, 2006).

Em complementação aos resultados, no Gráfico 6 está apresentada a relação de suficiência do conjunto de variáveis sociodemográficas em relação à variável dependente da pesquisa. Os pontos plotados no referido Gráfico indicam à luz da lógica *fuzzy* que existe uma alta participação dessas variáveis nos resultados, o que valida a relevância do conjunto apresentado como a melhor solução.

Portanto, constata-se que o conjunto de variáveis sociodemográficas estabelece uma conexão consistente em relação à variável dependente, indicando sua relevância para possíveis ações do Ministério da Saúde em relação à diminuição de gastos com ações judiciais. Esse resultado permitiu destacar a dimensão sociodemográfica como a mais relevante dentre as quatro dimensões. Esse resultado permite fornecer subsídios para a rejeição da Hipótese 1 de pesquisa, que baseava-se na expectativa de que a dimensão sociodemográfica seria menor relevante para a diminuição dos gastos com ações judiciais do que as demais dimensões, conforme o esquema demonstrado na Figura 2.

Os resultados referentes também permitem sugerir com qual público o MS deverá reforçar o diálogo ou priorizar as ações considerando a interação proposta na Figura 1, uma vez que os impetrantes e as associações que os representam perante o MS foram considerados na presente pesquisa como público qualificado para tal interlocução. Este ponto em específico também guarda relação com as teorias ator-rede e cadeias metrológicas propostas por Latour (1998), pois, de acordo com esse raciocínio, atores humanos e não humanos possuem agência sobre o comportamento de outros membros de uma mesma rede, anuindo, permitindo, produzindo, encorajando, consentindo, sugerindo, bloqueando, retribuindo e proibindo ações e mudanças.

Cabe ressaltar, que o foco das ações para o MS estão focadas na dimensão sociodemográfica. Contudo, as demais dimensões também ensejam ações complementares com base na consistência constante na Tabela 15. e que serão por sua vez, detalhadas ao final desse conclusão. Sendo assim, destacam-se alguns pontos das dimensões processual, como por exemplo indicação por parte dos especialistas de que o MS deve se aproximar dos demais atores que compõem a rede da judicialização da saúde. Em várias ocasiões, a relação entre o MS e AGU, Judiciário, ANVISA e ANS foi discutida como medida importante para a redução da judicialização da saúde.

Esses apontamentos guardam forte aderência com a teoria ator-rede e as cadeias metrológicas de Latour pois, o que também se propôs na presente pesquisa, é a reconfiguração da atuação dos atores que compõem a rede da judicialização da saúde, visando à mitigação da intervenção judicial nas políticas públicas de saúde. Inclusive, a proposição dessa reconfiguração foi um dos objetivos específicos desse estudo. Neste sentido, para que tal mudança ocorra, faz-se necessário que o MS expanda a sua cadeia metrológica em saúde, aproximando os demais atores dessa cadeia.

Essa expansão é dependente do modelo de dados abertos pois é a abertura dos dados que permitirá as reconfigurações dos atores, principalmente àqueles discriminados na Figura 1. Os resultados da análise *fuzzy* indicam que das quatro dimensões a processual é a que apresenta menor consistência em relação à variável dependente, o que fornece elementos para a aceitação da Hipótese 2, cuja expectativa era de que essa dimensão fosse menos relevante do que as dimensões médico-sanitário e político-administrativas.

Em relação à dimensão médico-sanitária, os principais achados apontaram que o MS não dispõe de todos os dados padronizados, sendo o acesso somente por via física. Isso significa que o Ministério não tem acesso ou não dispõe dos dados referentes à dimensão em comento em formato aberto. Percebe-se que essa dificuldade em relação aos dados é uma máxima que se reitera ao longo da pesquisa, o que reforça a conexão dos achados da pesquisa à teoria de dados governamentais abertos.

Com relação à dimensão político-administrativa, constatou-se que o MS não possui todos os dados referentes às variáveis político-administrativas. Contudo, assim como nas demais dimensões já abordadas, é possível que os dados sejam obtidos quase que em sua totalidade por meio da consulta física aos processos de compra. Foi apontado que a variável “incorporação de medicamentos ao SUS” estaria disponível para ser acessada via *web* por meio do site da CONITEC, contudo, está disponível para acesso na internet não significa que tais dados estejam abertos, pois a disponibilização de dados na *web* em plataforma aberta é apenas o primeiro de cinco estágios de maturidade de dados abertos.

Com base nisso, será possível rediscutir essa medida com a alta cúpula do MS. Neste sentido, conforme apontado por Douglas (1998), o apontamento e as crenças das comunidades epistêmicas relacionadas à judicialização da saúde poderiam incentivar o aprendizado organizacional no que tange a novas ações que visem à redução de gastos com ações judiciais.

Nota-se que posteriormente os especialistas apontaram que a conexão dos dados não deveria ser pensada somente em relação às bases externas, mas às próprias bases do MS que não se conectam entre si. Esse apontamento traz novamente à tona não só a aplicação dos dados abertos, mas também a utilização do *linked data*, ou dados ligados, de forma subsidiária para a melhoria das informações governamentais. Portanto, sugere-se ao MS a padronização e a abertura de seus dados para que seja possível em um segundo momento a conexão entre suas bases e as de outros órgãos. A análise *fuzzy*, referente a dimensão político-administrativa obteve

consistência inferior à variável sociodemográfica, mas, ainda assim, guarda consistência equivalente à dimensão médico-sanitária.

Rejeita-se também a Hipótese 4, tendo em vista que foram apontadas novas variáveis para além das definidas na literatura. Assim, um conjunto maior de variáveis foi considerado para propor ações que objetivem a diminuição dos gastos com ações judiciais pelo Ministério da Saúde. A apresentação dos resultados permitiu demonstrar ainda, o atendimento do objetivo específico (a), uma vez que foi possível apontar a ordem de prioridade entre as quatro dimensões e definir uma agenda de ações para o Ministério,. Foi possível também, demonstrar o atendimento do objetivo específico (b), tendo em vista a proposição teórica de ligar as quatro dimensões a públicos a elas vinculados conforme os esquemas constantes nas Figuras 1 e 2. Assim, apresenta-se por fim, a proposta de agenda de ordenada de ações para o MS com vistas à diminuição dos gastos com ações judicial com a vinculação do público que o MS deverá priorizar para diálogo e respectivas ações:

QUADRO 25- Agenda ordenada de ações para o MS referente aos quatro dimensões e respectivos públicos.

(continua)

AÇÕES PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE	DIMENSÃO	PÚBLICO
1 – Implantar Sistema em formato aberto que possibilite o cadastramento a classificação e a consulta de dados sociodemográficos dos impetrantes de ações judiciais, tais como sexo, idade, local de residência, classe social, escolaridade, local de residência e ocupação, com a finalidade de identificar o perfil de tais impetrantes e a partir daí melhorar Programas de saúde regionalizados, promover a melhoria de Protocolos Clínicos de, bem como para subsidiar ações de preventivas e estratégicas por parte do MS.	SOCIODEMOGRÁFICA	ASSOCIAÇÃO DE PACIENTE (IMPETRANTE)
2 - Promover aconselhamento genético para o público com alta incidência de doenças genéticas em decorrência de casamentos consanguíneos, alertando-os sobre os riscos de propagação de doenças e investindo em companhias de orientação em saúde.	SOCIODEMOGRÁFICA	ASSOCIAÇÃO DE PACIENTE (IMPETRANTE)
3 -Implantar Sistema em formato aberto que tenha condições de ser integrado a outras bases de dados no próprio MS e bases de dados de outros órgãos públicos	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	TCU e demais órgão de contencioso
4 - Realização de depósito judicial para medicamentos de baixo custo, visando à economia processual.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	TCU e demais órgão de contencioso
5- Realizar parceria com Tribunais e Universidades Federais com o objetivo de fornecer subsídios técnicos à juízes antes da prolação da decisão	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	TCU e demais órgão de contencioso

6- Realizar parceria com a ANS para identificar autores de ações judiciais que tenham plano de saúde com a finalidade de solicitar ação regressiva de valores	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	TCU e demais órgão de contencioso
7- Melhorar a comunicação e a tramitação de informações junto a Advocacia Geral da União com o objetivo de permitir uma melhor defesa da União, mitigação de multas e ganho de eficiência.	POLÍTICO ADMINISTRATIVA	TCU e demais órgão de contencioso
8- Identificar medicamentos incorporados ao SUS peticionados pela via judicial com a finalidade de identificar eventuais falhas na gestão de Programas de Saúde	MÉDICO SANITÁRIA	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA
9 – Identificar e classificar itens de saúde judicializados quanto a existência de registro na ANVISA, incorporados pelo SUS, e de uso <i>off label</i> para subsidiar ações de controle a Unidade Hospitalares Públicas de saúde em relação a prescrição do uso de tais fármacos, bem como para identificação de possíveis fraldes	MÉDICO SANITÁRIA	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA
10 - Orientar médicos públicos a verificarem alternativas terapêuticas existentes no SUS ante de receitarem medicamentos importados e/ou sem registro.	MEDICO SANITÁRIA	INDÚSTRIA FARMACÊUTICA
11 – Verificação da inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação a pacientes com possível extensão à médicos prescritores, com o intuito de evitar fraldes e malversação de recursos públicos	PROCESSUAL	ADVOGADOS

Fonte: Elaborado pelo Autor

A proposição da agenda de pesquisa permite atender ao objetivo específico de definir a prioridade das ações do MS. Apesar de ter sido possível apontar quais os conjuntos de variáveis mais relevantes ou dotados de relações causais potenciais e sugerir ações ao MS baseadas nessa relevância, é necessário que pesquisas futuras incluam a estruturação de procedimentos e sistemas mediante o ajustamento das cadeias metrológicas em saúde que sejam capazes de suportar o grande número de dados em formato aberto, bem como testar a efetividade das dos mecanismo causais abordados na pesquisa. A busca pela saturação teórica e das variáveis relacionadas aos gastos judiciais também devem ser exploradas em pesquisas ulteriores, visando o fortalecimento da compreensão do tema e possibilitando e incentivando o aprendizado institucional em relação à judicialização da saúde.

REFERÊNCIAS

ALCADIPANI, R; TURETA, C. Teoria ator-rede e análise organizacional; contribuições e possibilidades de pesquisa no Brasil. **Organizações & Sociedade**, v. 16, n. 51, 2009.

ANJOS, R. S. **Determinantes e resultados da judicialização da demanda por medicamentos de alto-custo no RS: o caso da distribuição do medicamento interferon em Porto Alegre e Região Metropolitana**. 2009. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

ARAÚJO, L. R; SOUZA, J. F. Aumentando a transparência do governo por meio da transformação de dados governamentais abertos em dados ligados. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 10, n. 1, p. 1-15, 2011.

ARAÚJO, L. M; FRAGA, A. J. A; AGUIAR NETA, A. M; SOUZA, L. R. B. Judicialização da saúde: uma revisão da literatura. **Rev. de Enfermagem da UFPI**, v. 2, n. 2, p. 49-54, 2013.

ARAÚJO, D. B. de; AGUIAR, E. L. de. Dados governamentais abertos como ferramenta de participação social e aproximação entre governo e sociedade. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública**, 7, 2014.

BENNERTZ, R. Constituindo coletivos de humanos e não humanos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro v.18, n.3, jul.-set. 2011, p. 949-954.

BERNERS-LEE, T. **5 Stars Deployment Scheme for Open Data**. 2010. Disponível em: <<http://5stardata.info/en/>> Acesso em: 30 jun. 2016.

BORGES, D. C. L; UGA, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 26, n. 1, p. 59-69, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Medicamentos Novos, Pesquisa e Ensaio Clínicos. **Como a ANVISA vê o uso *off label***. Maio, 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro_offlabel.htm>. Acesso em: 24 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Inclusão de novos medicamentos e tecnologias no SUS dobra em um ano**. Fev, 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/02/dobra-a-inclusao-de-novos-medicamentos-e-tecnologias-no-sus>>. Acesso em: 17 jul. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Plano de Dados Abertos (PDA)**. Maio, 2014. Disponível em: <<http://www.planejamento.gov.br/tema/governo-aberto/plano-de-dados-abertos-pda>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências -**

Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro, 2015a. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.

_____. Tribunal de Contas da União. **5 motivos para a abertura de dados na Administração Pública**. Brasília, 2015b. Disponível em: <<http://portal3.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/2689107.PDF>>. Acesso em: 02 set. 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais**. 2015. Disponível em: <<http://dw.comprasnet.gov.br/asp/main.aspx>>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. Ministério da Transparência, Fiscalização e Controle. **Portal da Transparência do Governo Federal registra recorde de acessos em 2015**. 2016. Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/noticias/2016/01/portal-da-transparencia-do-governo-federal-registra-recorde-de-acessos-em-2015>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

CAMARGOS, F. L. *Lógica Nebulosa: uma abordagem filosófica e aplicada*. Florianópolis: UFSC, 2002.

CAMILLIS, P. K; BUSSULAR, C. Z; ANTONELLO, C. S. A Agência a partir da Teoria Ator-Rede: reflexões e contribuições para as pesquisas em administração. **Organizações e Sociedade**, v. 23, n. 76, p. 73-91, 2016.

CAMPOS NETO, O. H; ACURCIO, F. A; MACHADO, M. A. A; FERRÉ, F; BARBOSA, F. L. V; CHERCHIGLIA, M. L. *et al.* Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 46, n. 5, p. 784-790, 2012.

CERRETTO, C; DOMENICO, S. M. R. Mudança e Teoria Ator-Rede: humanos e não humanos em controvérsias na implementação de um centro de serviços compartilhados. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 83-115, mar. 2016.

CHIEFFI, A. L; BARATA, R. C. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CHIEFFI, A. L; BARATA, R. C. B. Ações judiciais: estratégia da indústria farmacêutica para introdução de novos medicamentos. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 44, n. 3, p. 421-429, 2010.

DA COSTA, Kelle CF et al. Acompanhamento do estudante em ambientes de aprendizagem utilizando Lógica Fuzzy. In: Anais do Workshop de Informática na Escola. 2006.

DINIZ, V. Como conseguir dados governamentais abertos. In: **Congresso CONSAD de Gestão Pública. 3, Anais...** 2009. Disponível em: <http://www.consad.org.br/sites/1500/1504/000_01870.pdf>. Acesso em: jun. de 2016.

DINIZ, D; MACHADO, T. R. C; PENALVA, J. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 2, p. 591-598, 2014.

DOUGLAS, M; MOURA, C. E. de. **Como as instituições pensam**. Vol. 16. Edusp, 1998.

EAVES, D. **The three laws of open government**. Set. 2009. Disponível em: <<https://eaves.ca/2009/09/30/three-law-of-open-government-data/>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

ENGELMANN, F; CUNHA FILHO, M. C. Ações judiciais, conteúdos políticos: uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Rev. Sociol. Polit.** [online], v. 21, n. 45, p. 57-72, 2013.

FERNANDES, L. A; GOMES, J. M. M. Relatórios de pesquisa nas ciências sociais: características e modalidades de investigação. *ConTexto*, v. 3, n. 4, 2003.

GIRÃO, I.P.S. A divulgação de informações pessoais como regra e seu sigilo como exceção. Jun. 2013. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/divulga%C3%A7%C3%A3o-de-informa%C3%A7%C3%B5es-pessoais-como-regra-e-seu-sigilo-como-exce%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 18/10/2016.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

GOMES, V. S; AMADOR, T. A. Estudos publicados em periódicos indexados sobre decisões judiciais para acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 31, n. 3, p. 451-462, 2015.

GOMIDE, F. A. C; GUDWIN, R. R; TANSCHHEIT, R. Conceitos fundamentais da teoria de conjuntos *fuzzy*, lógica *fuzzy* e aplicações. In: **Proc. 6 th IFSA Congress-Tutorials**, p 01-38, jul. 1995.

LATOUR, B. **The pasteurization of france**. Cambridge: Harvad University Press. 1988.

LATOUR, B. **Aramis or the love of technology**. Cambridge: Harvad University Press, 336p, 1996.

LATOUR, B; WOOLGAR, S. **A vida de laboratório: a produção de fatos científicos**. Rio de Janeiro: Relume Dumará. 1997.

LATOUR, B. **Ciência em Ação: Como seguir engenheiros e cientistas sociedade afora**. São Paulo: Editora UNESP, 1998.

LATOUR, B. **Reassembling the social: an introduction to actor-net-work-theory**. New York: Oxford University Press, 2005.

BIJKER, W; LAW, J. Where are the missing masses? The sociology of a few mundane artifacts. In: BIJKER, W; LAW, J. **Shaping technology/building society: studies in sociotechnical change**. London: MIT Press, pp. 225–258, 1992.

LEITE, S. N; PEREIRA, S. M; SILVA, P; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M.; CORDEIRO, B.; VEBER, A. P. Ações Judiciais e demandas administrativas na garantia do direito de acesso a medicamentos em Florianópolis -SC. **Rev. Direito Sanit.** [online], v. 10, n. 2, p. 13- 28, 2009.

LEITAO, L. C. A; SIMÕES, M. O. S; SIMÕES, A. E. O; ALVES, B. C; BARBOSA, I. C; PINTO, M. E. B. Judicialização da saúde na garantia do acesso ao medicamento. **Rev. Salud Pública** [online], v. 16, n. 3, p. 361-370, 2014.

LIMA JUNIOR, W. T. Jornalismo computacional: em função de novo ecossistema midiático na era do Big Data. In: SQUIRRA, S (org.). **Cibercoms: tecnologias ubíquas, mídias pervasivas**. Porto Alegre: Buqui, 2012.

LOPES, L. C; BARBERATO-FILHO, S; COSTA, A. C; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, p. 620-628, 2010.

MACHADO, M. A. A; ACURCIO, F. A; BRANDÃO, C. M. R; FALEIROS, D. R; GUERRA JUNIOR, A. A; CHERCHIGLIA, M. L. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 45, n. 3, p. 590-598, 2011.

MARQUES, S. B; DALLARI, S. G. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 101-107, 2007.

MASSAU, G. C; BAINY, A. K. O impacto da judicialização da saúde na comarca de Pelotas. **Revista de Direito Sanitário**, v. 15, n. 2, p. 46-65, 2014.

MEDEIROS, M; DINIZ, D; SCHWARTZ, I. V. D. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 18, n. 4, p. 1079-1088, 2013.

MORAES, L. F. R. de; MAESTRO FILHO, A. D; DIAS, D. V. O paradigma weberiano da ação social: um ensaio sobre a compreensão do sentido, a criação de tipos ideais e suas aplicações na teoria organizacional. **Rev. Adm. Contemp.**, v. 7, n. 2, p. 57-71, 2003.

NEVES, J. P. A tese da autonomia do técnico na "teoria do actor-rede": dois estudos empíricos. **XVII Seminário da Associação Ibero-americana de Sociologia das Organizações (AISO)**. Valência, Espanha 21 a 23 de outubro de 2004.

NOBRE, J. C. A; PEDRO, R. M. L. R. Reflexões sobre possibilidades metodológicas da Teoria Ator-Rede. **Cadernos UniFOA**, n. 14, p. 47-56, 2010.

OPEN GOV DATA. **Eight principles of open government data**. 2007. Disponível em: <<https://opengovdata.org/>>. Acesso em: 02 jul. 2016.

PANDOLFO, M; DELDUQUE, M. C; AMARAL, R. G. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Rev. Salud Pública** [online], v. 14, n. 2, p. 340-349, 2012.

PELICIONI, M. C. F; LERVOLINO, S. A. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 115-121.

PEPE, V. L. E; VENTURA, M; SANT'ANA, J. M. B; FIGUEIREDO, T. A; SOUZA, V. R; SIMAS, L. *et al.* Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online], v. 26, n. 3, p. 461-471, 2010.

PESSOA, N.T. **Perfil das solicitações administrativas e judiciais de medicamentos impetradas contra a secretaria de saúde do estado do Ceará.** 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007.

PINTO, D. C. S. Um antropólogo no cartório: o circuito dos documentos. **Rev. de Antropologia Social**, [online] vol. 15, n. 1, 2014.

PONTES, A. P. M; CESSO, R. G. D; OLIVEIRA, D. C; GOMES, A. M. T. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 3, p. 500-507, 2009.

RAGIN, C. C. Set relations in social research: evaluating their consistency and coverage. **Political Analysis**, v. 14, n. 3, p. 291-310, 2006.

RAGIN, Charles C. Charles C. The comparative method: moving beyond qualitative and quantitative strategies. University of California Press,, 1987.

RAMALHO, D. Governo atua para inibir ações a favor de pacientes do SUS e planos de saúde na Justiça. **El País – Brasil**, jul. 2016. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2016/07/23/politica/1469227260_442280.html>. Acesso em: 20 ago. 2016.

RIBEIRO, C. J. S; ALMEIDA, R. F. Dados Abertos Governamentais (Open Government Data): Instrumento para Exercício de Cidadania pela Sociedade. In: SIMEÃO, E; FERNANDES, J. H. C; FREIRE, I. M. (Org.). **Anais do XII ENANCIB - Políticas de Informação para a Sociedade.** Brasília: Thesaurus, 2011, p. 2568-80.

RIBEIRO, C. J. S; PEREIRA, D.V. A publicação de dados governamentais abertos: proposta de revisão da classe sobre previdência social do vocabulário controlado do governo eletrônico. **Transinformação**, v. 27, n. 1, 2014.

RONSEIN, J. G. **Análise do perfil das solicitações de medicamentos por demanda judicial no estado de Santa Catarina no período de 2005 a 2008.** 2010. 215f. Dissertação (Mestrado em Farmácia). Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2010.

SANDES-FREITAS, V; BIZZARRO-NETO, F. Qualitative Comparative Analysis (QCA): usos e aplicações do método. **Revista Política Hoje**, v. 24, n. 2, p. 103-118, 2016.

SANT'ANA, J. M. B; PEPE, V. L. E; FIGUEIREDO, T. A; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S; VENTURA, M. Racionalidade terapêutica: elementos médico-sanitários nas demandas judiciais de medicamentos. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 45, n. 4, p. 714-721, 2011.

SANTOS, A. O; DELDUQUE, M. C; MENDONÇA, A. V. M. Os discursos na Audiência Pública da Saúde e seu impacto nas decisões do Supremo Tribunal Federal: uma análise à luz da teoria dos sistemas sociais. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. suppl. 1, p. 184-192, 2015.

SARTORI JUNIOR, D; LEIVAS, P. G. C; SOUZA, M. V; KRUG, B. C; BALBINOTTO, G; SCHWARTZ, I. V. D. Judicialização do acesso ao tratamento de doenças genéticas raras: a doença de Fabry no Rio Grande do Sul. **Ciênc. Saúde Coletiva** [online], v. 17, n. 10, p. 2717-28, 2012.

SHAW, I. S; SIMÕES, M. G. **Control and fuzzy modeling**. 1999.

SHAW, I. S., SIMÕES, M. G. **Controle e Modelagem Fuzzy**. Ed. Blucher. São Paulo, 2001.

SILVEIRA, A. M; FURTADO, A. B; OLIVEIRA, R. C. L; COSTA JUNIOR, C. T. da. Identificação de abordagens administrativas: um ensaio com lógica *fuzzy*. **INFOCOMP Journal of Computer Science**, v. 4, n. 1, p. 36-45, 2004.

SOARES, J. C. R. S; DEPRA, A. S. Ligações perigosas: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. **Physis** [online], v. 22, n. 1, p. 311-329, 2012.

STAMFORD, A; CAVALCANTI, M. Decisões judiciais sobre acesso aos medicamentos em Pernambuco. **Rev. de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 791-799, 2012.

TERRAZAS, F. V. O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais de medicamentos. **Rev. Dir. Administrativo**, v. 253, p. 79-115, 2010.

TORRES, I. D. C. **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, 2013.

UBALDI, B. Open Government Data: Towards Empirical Analysis of Open Government Data Initiatives. **OECD Working Papers on Public Governance**, n. 22, OECD Publishing.

VAZ, J. C; RIBEIRO, M. M; MATHEUS, R. Dados governamentais abertos e seus impactos sobre os conceitos e práticas de transparência no Brasil. **Cadernos PPG-AU/UFBA**, v. 9, n. 1, 2010.

VELHO, L; VELHO, P. A controvérsia sobre o uso de alimentação “alternativa” no combate à subnutrição no Brasil. **História, Ciências, Saúde**, v. 9, n. 1, p. 125-157, 2002.

VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIEIRA, F. S; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 41, n. 2, p. 214-222, 2007.

WANG, D. W. L. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cad. Gestão Pública e Cidadania**, v. 14, n. 54, art. 56, p. 51-87, 2009.

WANG, D. W.; VASCONCELOS, N. P.; OLIVEIRA, V. E.; TERRAZAS, F. V. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO GRUPO FOCAL PILOTO

PESQUISA: FATORES RELEVANTES PARA O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Público-alvo:

Nº	Participantes	Perfil
1.	Representante CDJU 1	Experiência de 05 anos na coordenação de área de compra de medicamentos no Ministério da Saúde.
2.	Representante CDJU 2	Experiência de 05 anos na análise farmacêutica de processos administrativos de compra.
3.	Representante do DLOG	Experiência na gestão da área de distribuição e armazenamento de medicamentos por demanda judicial/Ministério da Saúde.
4.	Representante SCTIE	Experiência na gestão da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos para a Saúde/Ministério da Saúde.
5.	Representante SAS	Experiência na gestão de Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde.
6.	Advogado particular	Experiência na representação jurídica de diversos autores com ações judiciais contra a União.
7.	Representante da Indústria Farmacêutica	Experiência no fornecimento de diversos medicamentos ao Ministério da Saúde pela via judicial.
8.	Representante de Associação de Pacientes	Experiência na assistência de pacientes que detenham ações judiciais contra o governo.
9.	Representante da CONJUR	Advogado da União com experiência na análise jurídica dos processos de demanda judicial no Ministério da Saúde.

Objetivo da moderação: captar a percepção das partes envolvidas, sobre quais seriam as variáveis relevantes para a intervenção do Ministério da Saúde (MS), visando à diminuição da judicialização da saúde, bem como identificar outras possibilidades de ações que diminuam.

Objetivos específicos:

- a) Validar modelo analítico de pesquisa externamente;
- b) Verificar a aderência das variáveis disponíveis ou indicadas pela literatura e pelos pesquisadores aos processos decisórios do MS, visando à redução da judicialização de medicamentos;
- c) Identificar providências passíveis de adoção ou de apoio, pelo MS, com esse objetivo.

Roteiro

Rapport - 5 minutos

- Apresentação do moderador;
- Explicar que não a resposta certa ou errada;
- Explicar que a discussão não tem por finalidade o consenso;
- Explicar a função da gravação de sons e imagem (caso necessário);
- Informar que o lanche pode ser comido durante a conversa.

Aquecimento: apresentação do grupo.

- Nome, idade, cargo e área

Introdução ao tema – 03 minutos

A judicialização da saúde ganhou notoriedade ao longo da última década, principalmente por ter se tornado uma das principais ferramentas utilizadas pelo cidadão para a obtenção de bens e serviços de saúde. Presente nos três níveis de governo, o fenômeno também chama a atenção pelo seu rápido e contínuo crescimento. A literatura sobre o tema aponta outros fatores que devem ser considerados para a análise da judicialização da saúde, tais como: sociodemográfico, político-administrativo, médico-sanitário e processuais. Tais fatores poderiam ser agrupados de diferentes formas para a análise desse fenômeno.

Contextualização – 5 minutos

Explicação dos quatro fatores da judicialização da saúde. Elemento de conexão subjetivo:

Fatores ou dimensões	Descrição
Fatores sociodemográficos	Renda familiar, faixa etária, ocupação e municípios do autor.
Fatores processuais	Representação jurídica do autor, concessão da liminar, intimação da instância de saúde; e entrega de medicamentos, a proporção de concessão de liminar, exigências judiciais, sentenças e acórdãos favoráveis, demandas extrajudiciais e coletivas e tipo de réus.
Fatores médico-sanitários	Medicamentos pleiteados, prescrição pelo nome genérico, presença do medicamento nas listas essenciais vigentes, presença de documentos além da prescrição, diagnósticos principais, cadastro do paciente na instância de saúde anterior a demanda judicial, gasto de medicamentos demandados, alternativas terapêuticas no Sistema Único de Saúde.
Fatores político-administrativos	Registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, medicamentos por componente do bloco de financiamento da assistência

	farmacêutica, ações judiciais com medicamentos prescritos para indicação de uso <i>off label</i> , ações judiciais que demandam ao menos um medicamento que esteja fora dos componentes do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, ações judiciais que demandam ao menos um medicamento do componente especializado da assistência farmacêutica.
--	--

Desenvolvimento – 15 min. para as deliberações para cada um dos quatro blocos

BLOCO 1 – VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. Esse conjunto de variáveis é satisfatório? Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

BLOCO 2 – VARIÁVEIS PROCESSUAIS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
5. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

BLOCOS 3 – VARIÁVEIS MÉDICO-SANITÁRIAS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
5. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

BLOCO 4 – VARIÁVEIS POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
5. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

Encerramento – 5 minutos

1. Existe alguma variável que poderia ser inserida em um bloco de variáveis distinta do que foi apresentada? Explique.
2. Ficou faltando alguma variável relevante? Explique.
3. Vocês gostariam de acrescentar algo mais antes de finalizarmos?

Agradecer a presença e a atenção dispensada, lembrando que os registros do evento e os resultados da pesquisa serão compartilhados com os participantes.

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 1 – FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de Importância				
Sexo	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); e Pereira (2013).	A maioria dos estudos apontam o público feminino como os maiores impetrantes das ações judiciais.	1	2	3	4	5
Renda	Ronsein (2010); Terrazas (2010); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os autores encontraram dificuldades para obter a informação de renda dos impetrantes nos processos analisados. Espera-se que a maior parte dos impetrantes tenham baixa renda.	1	2	3	4	5
Idade	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); e Pereira (2013).	A maioria dos estudos apontam que o público de idade mais avançada e responsável pelo maior acionamento à justiça.	1	2	3	4	5
Classe Social	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar a qual classe social os impetrantes faziam parte. Espera-se que a maioria dos impetrantes faça parte de classes sociais menos abastadas.	1	2	3	4	5
Escolaridade	Terrazas (2010); e Pereira (2013).	Espera-se identificar se indivíduos com nível de escolaridade mais alto tem maior propensão de acionar a justiça	1	2	3	4	5
Local de Residência	Chieffi e Barata (2009); Terrazas (2010); e Medeiros, Diniz e Schwartz (2013).	Chieffi e Barata (2009) utilizam o IVS como indicador de renda indireta. Espera-se que a maioria dos impetrantes se encontre em regiões de alta e média vulnerabilidade social.	1	2	3	4	5
Ocupação	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Terrazas (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); e Sartori Junior <i>et al.</i> (2012).	Aposentados, pensionistas e do lar, aparecem nos estudos como o público que mais aciona a justiça.	1	2	3	4	5

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 2 – FATORES PROCESSUAIS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de importância				
			1	3	4	4	5
Representação Jurídica	Marques, Dallari e Gandolfi (2007); Chieffi e Barata (2010); Lopes <i>et al.</i> (2010); Terrazas (2010); Pepe <i>et al.</i> (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013); Diniz, Machado e Penalva (2014); Massau e Bainy (2014); Oliveira <i>et al.</i> (2015).	A maioria dos estudos apontou que a representação judicial dos autores é feita predominantemente por advogados particulares.	1	3	4	4	5
Deferimentos X Indeferimento	Marques, Dallari e Gandolfi (2007); e Sant'Ana <i>et al.</i> (2011).	Os estudos buscaram identificar o percentual de deferimentos de ações na justiça em relação aos indeferimentos.	1	2	3	4	5
Tipo de Ação (Individual X Coletiva)	Pepe <i>et al.</i> (2010) Ronsein (2010); Terrazas (2010); Silva <i>et al.</i> (2013).	A maioria dos estudos aponta que a maioria das ações são individualizadas.	1	2	3	4	5
Exigências do Juiz	Sant'Ana <i>et al.</i> (2011).	No estudo de Sant'Ana <i>et al.</i> (2011) alguns juízes fizeram exigências antes de deferir a ação.	1	2	3	4	5
Medicamento Pertencente em Lista do SUS	Pepe <i>et al.</i> (2010).	Os estudos buscaram identificar qual a quantidade de medicamentos adquiridos pela via judicial que compõem lista oficial do SUS.	1	2	3	4	5
Inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação	Resultado parcial da pesquisa	O termo teria o objetivo de reduzir os custos devidos à má utilização e acondicionamento dos medicamentos, empréstimos, doações e descartes indevidos.	1	2	3	4	5

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 3 – FATORES MÉDICO-SANITÁRIOS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de importância				
Origem da Receita Médica	Vieira e Zucchi (2007); Terrazas (2010); Sant'Ana <i>et al.</i> (2011); Chieffi e Barata (2010); Leitão <i>et al.</i> (2014); Diniz, Machado e Penalva (2014); e Campos Neto <i>et al.</i> (2012)	A maioria dos estudos aponta que as receitas médicas provêm de médicos ou instituições particulares de saúde.	1	2	3	4	5
Gastos com Medicamentos	Lopes <i>et al.</i> (2010); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Chieffi e Barata (2010); Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos que trazem maior impacto financeiro, bem como os fármacos mais demandados.	1	2	3	4	5
Tipo de Medicamento Adquirido	Lopes <i>et al.</i> (2010); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram identificar quais as classes terapêuticas os medicamentos solicitados judicialmente pertenciam.	1	2	3	4	5
Tipo de Doenças	Ronsein (2010); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram identificar quais as patologias mais recorrentes em demanda judicial e, a partir daí, identificar a existência de Programas específicos para as enfermidades.	1	2	3	4	5
Argumentos Médicos	Sartori Junior <i>et al.</i> (2012).	Os estudos buscaram identificar quais são os principais argumentos médicos utilizados para pleitear determinados tipos de medicação e confronta-los com os protocolos existentes no MS.	1	2	3	4	5
Indicação Terapêutica Alternativa	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais dos medicamentos pleiteados pela via judicial tinham indicações terapêuticas alternativas às encontradas nos processos.	1	2	3	4	5

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 4 – FATORES POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de importância				
Argumentos contra e a favor da Judicialização.	Engelmann e Cunha Filho (2012); Stamford e Cavalcanti (2012); e Diniz, Machado e Penalva (2014),	Os estudos buscaram descrever os principais argumentos contra e a favor da judicialização da saúde a partir da análise de conteúdo de processos ou de consultadas públicas sobre o tema.	1	2	3	4	5
Registro na ANVISA.	Pepe <i>et al.</i> (2010); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos peticionados na justiça não possuem registro na ANVISA.	1	2	3	4	5
Uso <i>Off Label</i> .	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos são pleiteados na justiça para tratamentos diversos daquele constante em bula.	1	2	3	4	5
Medicamentos por tipo de Financiamento.	Leite <i>et al.</i> (2009); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram classificar a qual tipo de financiamento da assistência farmacêutica os medicamentos solicitados judicialmente fazem parte.	1	2	3	4	5
Incorporação de novas tecnológicas ao SUS	Resultado parcial da pesquisa	A incorporação de novas tecnologias foi apontada pelo grupo focal piloto como uma potencial medida para a redução da judicialização da saúde	1	2	3	4	5
Interface entre banco de dados do Ministério e bancos de dados diversos	Resultado parcial da pesquisa	A interface entre banco de dados do Ministério foi apontada como uma medida capaz de produzir informações gerenciais capazes viabilizar a redução da judicialização da saúde	1	2	3	4	5
Cumprimento de ações por meio de depósito judicial	Resultado parcial da pesquisa	Em estudo recente, verificou-se que a maior parte das demandas de processos é de baixo custo. A Realização do depósito judicial até um limite especificado possibilitaria a redução na quantidade de processos analisados e redução dos custos indiretos de compra.	1	2	3	4	5

APÊNDICE B – ROTEIRO E QUESTIONÁRIO - SEGUNDA/TERCEIRA RODADA DE DISCUSSÃO

PESQUISA: FATORES RELEVANTES PARA O CRESCIMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Público-alvo:

Nº	Participantes	Perfil
1.	Representante CDJU 1	Experiência de 05 anos na coordenação de área de compra de medicamentos no Ministério da Saúde.
2.	Representante CDJU 2	Experiência de 03 anos na análise farmacêutica de processos administrativos de compra.
	Representante da CDJU 3	Experiência de 03 anos na análise farmacêutica de processos administrativos de compra
3.	Representante da Indústria Farmacêutica	Experiência na gestão e controle de Indústria Farmacêutica
4.	Representante do Departamento de Economia da Saúde - MS	Conhecimento e Experiência em economia da saúde e demais assuntos em saúde.
5.	Representante SAS	Experiência na gestão de Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde.
6.	Advogado particular	Experiência na representação jurídica de diversos autores com ações judiciais contra a União.
7.	Representante da Indústria Farmacêutica	Experiência no fornecimento de diversos medicamentos ao Ministério da Saúde pela via judicial.
8.	Representante do TCU	Entendimento das questões sobre judicialização da saúde do ponto de vista de um órgão de controle
9.	Representante da CONJUR	Advogado da União com experiência na análise jurídica dos processos de demanda judicial no Ministério da Saúde.

Objetivo da moderação: captar a percepção das partes envolvidas, sobre quais seriam as variáveis relevantes para a diminuição dos gastos com a judicialização da saúde e diminuição do número de processos no do Ministério da Saúde (MS).

Objetivos específicos:

- a) Dar continuidade à validação do modelo analítico de pesquisa
- b) Verificar a aderência das variáveis disponíveis ou indicadas pela literatura e pelos pesquisadores aos processos decisórios do MS, visando à redução da judicialização de medicamentos;
- c) Identificar providências passíveis de adoção ou de apoio, pelo MS, com esse objetivo.

Roteiro

Rapport - 5 minutos

- Apresentação do moderador;
- Explicar que não a resposta certa ou errada;
- Explicar que a discussão não tem por finalidade o consenso;
- Explicar a função da gravação de sons e imagem (caso necessário);
- Informar que o lanche pode ser comido durante a conversa.

Aquecimento: apresentação do grupo.

- Nome, idade, cargo e área

Introdução ao tema – 03 minutos

A judicialização da saúde ganhou notoriedade ao longo da última década, principalmente por ter se tornado uma das principais ferramentas utilizadas pelo cidadão para a obtenção de bens e serviços de saúde. Presente nos três níveis de governo, o fenômeno também chama a atenção pelo seu rápido e contínuo crescimento, e ganhou destaque na atual agenda do Ministério da Saúde. A literatura sobre o tema aponta outros fatores que devem ser considerados para a análise da judicialização da saúde, tais como: sociodemográfico, político-administrativo, médico-sanitário e processuais. Tais fatores poderiam ser agrupados de diferentes formas para a análise desse fenômeno. Há uma expectativa de que essas variáveis possam ser utilizadas para possíveis ações do Ministério da para a redução da judicialização da saúde.

Contextualização – 5 minutos

Explicação dos quatro fatores da judicialização da saúde. Elemento de conexão subjetivo:

Fatores ou dimensões	Descrição
Fatores sociodemográficos	Renda familiar, faixa etária, ocupação e municípios do autor.
Fatores processuais	Representação jurídica do autor, concessão da liminar, intimação da instância de saúde; e entrega de medicamentos, a proporção de concessão de liminar, exigências judiciais, sentenças e acórdãos favoráveis, demandas extrajudiciais e coletivas e tipo de réus.
Fatores médico-sanitários	Medicamentos pleiteados, prescrição pelo nome genérico, presença do medicamento nas listas essenciais vigentes, presença de documentos além da prescrição, diagnósticos principais, cadastro do paciente na instância de

	saúde anterior a demanda judicial, gasto de medicamentos demandados, alternativas terapêuticas no Sistema Único de Saúde.
Fatores político-administrativos	Registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, medicamentos por componente do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, ações judiciais com medicamentos prescritos para indicação de uso off label, ações judiciais que demandam ao menos um medicamento que esteja fora dos componentes do bloco de financiamento da assistência farmacêutica, ações judiciais que demandam ao menos um medicamento do componente especializado da assistência farmacêutica.

Desenvolvimento – 15 min. para as deliberações para cada um dos quatro blocos

BLOCO 1 – VARIÁVEIS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. As variáveis apresentadas neste bloco são relevantes tanto para a redução dos gastos com a judicialização da saúde quanto para a diminuição do número de processos?
5. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
6. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

BLOCO 2 – VARIÁVEIS PROCESSUAIS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. As variáveis apresentadas neste bloco são relevantes tanto para a redução dos gastos com a judicialização da saúde quanto para a diminuição do número de processos?
5. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
6. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

BLOCOS 3 – VARIÁVEIS MÉDICO-SANITÁRIAS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?

2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. As variáveis apresentadas neste bloco são relevantes tanto para a redução dos gastos com a judicialização da saúde quanto para a diminuição do número de processos?
5. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
6. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

BLOCO 4 – VARIÁVEIS POLÍTICO-ADMINISTRATIVAS

1. O MS dispõe de todas as informações representadas por essas variáveis?
2. Como as informações disponíveis afetam as decisões relativas à judicialização do âmbito do MS?
3. Como o MS poderia utilizar essas informações para diminuir a judicialização?
4. As variáveis apresentadas neste bloco são relevantes tanto para a redução dos gastos com a judicialização da saúde quanto para a diminuição do número de processos?
5. Esse conjunto de variáveis é satisfatório?
6. Alguma variável poderia ser acrescentada ou suprimida?

Encerramento – 5 minutos

1. Existe alguma variável que poderia ser inserida em um bloco de variáveis distinta do que foi apresentada? Explique.
2. Ficou faltando alguma variável relevante? Explique.
3. Vocês gostariam de acrescentar algo mais antes de finalizarmos?

Agradecer a presença e a atenção dispensada, lembrando que os registros do evento e os resultados da pesquisa serão compartilhados com os participantes.

A escala de Importância terá os seguintes valores linguísticos: 1 = irrelevante; 2 = pouco relevante; 3 = relevante; 4 = muito relevante e 5 = essencial.

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 1 – FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de Importância				
Sexo	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); e Pereira (2013).	A maioria dos estudos apontam o público feminino como os maiores impetrantes das ações judiciais.	1	2	3	4	5
Renda	Ronsein (2010); Terrazas (2010); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os autores encontraram dificuldades para obter a informação de renda dos impetrantes nos processos analisados. Espera-se que a maior parte dos impetrantes tenham baixa renda.	1	2	3	4	5
Idade	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013).	A maioria dos estudos apontam que o público de idade mais avançada e responsável pelo maior acionamento à justiça.	1	2	3	4	5
Classe Social	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar a qual classe social os impetrantes faziam parte. Espera-se que a maioria dos impetrantes faça parte de classes sociais menos abastadas.	1	2	3	4	5
Escolaridade	Terrazas (2010); e Pereira (2013).	Espera-se identificar se indivíduos com nível de escolaridade mais alto tem maior propensão de acionar a justiça	1	2	3	4	5
Local de Residência	Chieffi e Barata (2009); Terrazas (2010); e Medeiros, Diniz e Schwartz (2013).	Chieffi e Barata (2009) utilizam o IVS como indicador de renda indireta. Espera-se que a maioria dos impetrantes se encontre em regiões de alta e média vulnerabilidade social.	1	2	3	4	5
Ocupação	Vieira e Zucchi (2007); Ronsein (2010); Terrazas (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); e Sartori Junior <i>et al.</i> (2012).	Aposentados, pensionistas e do lar, aparecem nos estudos como o público que mais aciona a justiça.	1	2	3	4	5

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 2 – FATORES PROCESSUAIS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de importância				
			1	3	4	4	5
Representação Jurídica	Marques, Dallari e Gandolfi (2007); Chieffi e Barata (2010); Lopes <i>et al.</i> (2010); Terrazas (2010); Pepe <i>et al.</i> (2010); Machado <i>et al.</i> (2011); Campos Neto <i>et al.</i> (2012); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013); Diniz, Machado e Penalva (2014); Massau e Bainy (2014); Oliveira <i>et al.</i> (2015).	A maioria dos estudos apontaram que a representação judicial dos autores é feita predominantemente por advogados particulares.	1	3	4	4	5
Deferimentos X Indeferimento	Marques, Dallari e Gandolfi (2007); e Sant'Ana <i>et al.</i> (2011).	Os estudos buscaram identificar o percentual de deferimentos de ações na justiça em relação aos indeferimentos.	1	2	3	4	5
Tipo de Ação (Individual X Coletiva)	Pepe <i>et al.</i> (2010) Ronsein (2010); Terrazas (2010); Silva <i>et al.</i> (2013).	A maioria dos estudos apontam que a maioria das ações são individualizadas.	1	2	3	4	5
Exigências do Juiz	Sant'Ana <i>et al.</i> (2011).	No estudo de Sant'Ana <i>et al.</i> (2011) alguns juízes fizeram exigências antes de deferir a ação.	1	2	3	4	5
Medicamento Pertencente em Lista do SUS	Pepe <i>et al.</i> (2010).	Os estudos buscaram identificar qual a quantidade de medicamentos adquiridos pela via judicial que compõem lista oficial do SUS.	1	2	3	4	5
Inclusão de termo de responsabilidade pessoal pelo uso da medicação	Resultado da pesquisa	O termo teria o objetivo de reduzir os custos devidos à má utilização e acondicionamento dos medicamentos, empréstimos, doações e descartes indevidos.	1	2	3	4	5
Parceria com a ANS para obtenção de informação sobre a existência de plano de saúde dos autores	Resultado I da pesquisa	Uma parceria com o ANS para a obtenção de Informações acerca da existência de plano de saúde que assistam os impetrantes de ações judiciais foi apontada pelo grupo focal 2 como sendo uma ação importante para evitar gastos.	1	2	3	4	5

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 3 – FATORES MÉDICO-SANITÁRIOS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de importância				
Origem da Receita Médica	Vieira e Zucchi (2007); Terrazas (2010); Sant'Ana <i>et al.</i> (2011); Chieffi e Barata (2010); Leitão <i>et al.</i> (2014); Diniz, Machado e Penalva (2014); e Campos Neto <i>et al.</i> (2012)	A maioria dos estudos aponta que as receitas médicas provêm de médicos ou instituições particulares de saúde.	1	2	3	4	5
Gastos com Medicamentos	Lopes <i>et al.</i> (2010); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Chieffi e Barata (2010); Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos que trazem maior impacto financeiro, bem como os fármacos mais demandados.	1	2	3	4	5
Tipo de Medicamento Adquirido	Lopes <i>et al.</i> (2010); Sartori Junior <i>et al.</i> (2012); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram identificar quais as classes terapêuticas os medicamentos solicitados judicialmente pertenciam.	1	2	3	4	5
Tipo de Doenças	Ronsein (2010); Pereira (2013); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram identificar quais as patologias mais recorrentes em demanda judicial e, a partir daí identificar a existência de Programas específicos para as enfermidades.	1	2	3	4	5
Argumentos Médicos	Sartori Junior <i>et al.</i> (2012).	Os estudos buscaram identificar quais são os principais argumentos médicos utilizados para pleitear determinados tipos de medicação e confronta-los com os protocolos existentes no MS.	1	2	3	4	5
Indicação Terapêutica Alternativa	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais dos medicamentos pleiteados pela via judicial tinham indicações terapêuticas alternativas às encontradas nos processos.	1	2	3	4	5

QUADRO DE REFERÊNCIA – BLOCO 4 – FATORES POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS

Variáveis	Autores	Observações	Escala de importância				
Argumentos contra e a favor da Judicialização.	Engelmann e Cunha Filho (2012); Stamford e Cavalcanti (2012); e Diniz, Machado e Penalva (2014).	Os estudos buscaram descrever os principais argumentos contra e a favor da judicialização da saúde a partir da análise de conteúdo de processos ou de consultadas públicas sobre o tema.	1	2	3	4	5
Registro na ANVISA.	Pepe <i>et al.</i> (2010); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos peticionados na justiça não possuem registro na ANVISA.	1	2	3	4	5
Uso <i>Off Label</i> .	Pereira (2013).	Os estudos buscaram identificar quais os medicamentos são pleiteados na justiça para tratamentos diversos daquele constante em bula.	1	2	3	4	5
Medicamentos por tipo de Financiamento.	Leite <i>et al.</i> (2009); e Pereira (2013).	Os estudos buscaram classificar a qual tipo de financiamento da assistência farmacêutica os medicamentos solicitados judicialmente fazem parte.	1	2	3	4	5
Incorporação de novas tecnológicas ao SUS	Resultado da pesquisa	A incorporação de novas tecnologias foi apontada pelo grupo focal piloto como uma potencial medida para a redução da judicialização da saúde	1	2	3	4	5
Interface entre banco de dados do Ministério e bancos de dados diversos	Resultado da pesquisa	A interface entre banco de dados do Ministério foi apontada como uma medida capaz de produzir informações gerenciais capazes viabilizar a redução da judicialização da saúde	1	2	3	4	5
Cumprimento de ações por meio de depósito judicial	Resultado da pesquisa	Em estudo recente, verificou-se que a maior parte das demandas de processos são de baixo custo. A Realização do depósito judicial até um limite especificado, possibilitaria a redução na quantidade de processos analisados e redução dos custos indiretos de compra.	1	2	3	4	5
Convênio com Universidades Federais e Hospitais	Resultado da pesquisa	A realização de convênios entre Ministério, Judiciário e Universidades Federais foi apontada pelo grupo focal 2 como uma ação que poderia subsidiar o judiciário na melhor decisão entre as alternativas possíveis e com isso evitar erros e gastos desnecessários	1	2	3	4	5