Varas Especializadas em Saúde como Mitigação à Judicialização no Setor

Resumo

O artigo questionou a razão pela qual varas especializadas de saúde ainda não estão difundidas pelo país, uma vez que há diferentes incentivos para isso. Em decorrência, foi pesquisado se essa nova estrutura poderia ser vista como um modelo de atuação mais ágil e com melhores resultados que a prática corrente e como seria constituída sua governança. O artigo combinou modelos de governança e lógicas institucionais para buscar entender a possível regulamentação de estruturação e funcionamento das varas especializadas de saúde. Para buscar indícios a respeito, foram realizadas entrevistas com profissionais representantes dos atores mais relevantes do campo, sendo complementadas por um levantamento documental de mesmo teor. A pesquisa indicou que a vara especializada de saúde é entendida como um modelo mais ágil e com melhores resultados, com poucas nuances por parte dos atores, porém o que os preocupa sobretudo é como se dará a constituição e o funcionamento do apoio técnico.

Palavras-chave: Judicialização; Varas Especializadas; Saúde; Governança; Lógicas Institucionais

Introdução

Em 2013, o Conselho Nacional de Justiça recomendou a criação de varas especializadas para a área de saúde, nos moldes daquelas que já existem para as áreas de família, sucessões, criança e adolescente, falência e recuperação de empresas, entre outras (EBC, 2013). Todas essas varas tratam de temas específicos, enquanto os temas de saúde são incluídos em uma vara geral, na qual o juiz tem sob sua responsabilidade diferentes áreas do conhecimento técnico-jurídico.

Um procedimento médico de urgência ou a aquisição de medicamento considerado eficaz em determinados tratamentos precisam recorrer a ações judiciais, sendo discutidos na mesma vara cível que trata de acidentes de automóvel, cobrança de valores de contratos imobiliários, problemas de locação comercial ou residencial e outros temas. Existem algumas experiências com varas especializadas em saúde implantadas no Brasil, em especial no Tribunal Regional Federal da 4ª Região, e em Goiânia, Estado de Goiás. Existe também um Projeto de Emenda Constitucional, n. 297, de 2016, do Deputado Federal Hiran Gonçalves para que seja acrescentado o artigo 98-A na Constituição Federal para determinar a especialização de varas de saúde pública no âmbito dos Tribunais Regionais Federais e dos Tribunais de Justiça estaduais.

Considerando-se que a implantação de uma nova vara de saúde deve passar pelo Judiciário, pelo Legislativo, mas, também, pela discussão empreendida pelas associações médicas, pelas associações de operadoras de saúde, agência reguladora e órgãos de proteção ao consumidor dentre os principais atores deste campo, este trabalho faz uma análise dos desdobramentos desse debate, tendo por fundamento a análise da capacidade de cada ator influir no seu andamento e quais as consequências no âmbito da legitimidade, caso essa configuração de vara especializada em saúde venha a ser adotada no judiciário brasileiro estadual.

A especialização da vara de saúde tornaria a judicialização um modelo menos complexo, mais ágil, com melhor coordenação de ações dos diferentes atores sociais envolvidos na busca de resultados por meio do processo judicial (partes litigantes com objetivos opostos) e

melhores resultados? Qual configuração de governança que poderia prevalecer neste modelo especializado?

As questões levantadas são examinadas fazendo uso dos modelos de lógicas institucionais, os quais entendem que a definição de como deve funcionar um determinado ambiente social é função de uma construção na qual participam os atores de um campo interessados na mesma, os quais determinam os significados implícitos e a maneira desse funcionamento (Friedland & Alford, 1991; Thornton & Ocasio, 2008). Nesse caso, podemos dizer que o Legislativo, o Judiciário, as agências reguladoras, as associações médicas, hospitalares, de operadoras e de defesa do consumidor, que são os atores mais relevantes desse campo, cada qual buscará fazer prevalecer seu entendimento de como uma vara especializada da saúde deveria funcionar e entrarão em negociações, com seu poder relativo, para acomodar as lógicas de cada um.

Alguns estudos propuseram que uma lógica poderia tornar-se dominante em um campo, enquanto as demais permanecem subsidiárias, o que implica na prevalência de valores e práticas dos atores que encabeçam tal lógica (Scott, Mendel, & Pollack 1997, Thornton & Ocasio, 1999; Reay & Hinings, 2009). Outros autores falaram em coexistência de lógicas em um campo, seja por meio de alternância, combinação ou sobreposição de elementos dessas lógicas (Waldorff, Reay & Goodrick, 2013; Goodrick & Reay, 2011; Dunn & Jones, 2010). Nesses modelos, os autores entendem que a cada momento os atores chegam a um acordo, tomando por base determinados valores, crenças e pressupostos, sobre como realizar as atividades, quais as regras a seguir, objetivos a perseguir e outras questões.

Considerando definições de governança como instrumentos que organizam e orientam as práticas entre participantes e interessados em uma organização ou em um setor econômico, o que pressupõe um campo institucional (Aguilera et al., 2015; Santos, 2003), serão essas as definições nas quais os atores do campo da saúde privada estarão interessados.

A fim de examinar se a instituição de uma vara especializada em saúde privada seria considerada viável e qual a configuração de sua governança, realizou-se, numa primeira etapa, uma pesquisa documental de artigos na mídia, manifestações de publicações e sites dos atores do campo, e sua participação em fóruns e congressos a respeito do tema. Numa segunda fase, foram entrevistados representantes dos diferentes atores implicados no campo, para conhecer seus entendimentos sobre a possível configuração de governança dessa vara.

Buscou-se obter nestes materiais o entendimento de como uma vara assim deveria funcionar, em termos de estrutura, regras de funcionamento, tratamento dos diferentes temas afins sujeitos à contestação, como valor de mensalidades, cobranças, consultas e internações, indicação de tratamentos e medicamentos, dentre outros.

Fundamentação Teórica

Dado que a governança foi sobretudo estudada na literatura com um foco em empresas, neste trabalho coloca-se a necessidade de contrastar sua compreensão em um contexto de gestão pública, ao se pensar em uma organização judicial. Em seguida, essa concepção é contrastada com um entendimento possível por parte da teoria institucional, base da análise.

Aguilera et al. (2015) afirmam que a governança corporativa, ao criar instrumentos que organizam e orientam as práticas entre participantes e interessados em uma organização, tem a função de prevenir que gestores se envolvam com atividades prejudiciais aos interesses dos acionistas e aos da empresa em geral. Para isso, eles chamam a atenção de mecanismos externos bem como internos para esse fim. Dentre os externos, temos o ambiente legal, o mercado por controle corporativo, auditores externos, ativismo de stakeholders, organizações

de avaliação e a mídia. Dentre os internos, o conselho diretor, os proprietários e incentivos gerenciais.

A Teoria da Agência (Eisenhardt, 1989) assume que executivos são movidos por interesses próprios, racionalidade limitada, aversão ao risco e assimetria de informações entre executivo (agente) e acionistas (principal). Medidas de monitoramento dos agentes, relações contratuais, incentivos são algumas das indicações de governança. Estudos sobre o papel dos conselhos de diretoria na proteção dos interesses de acionistas vão nesse sentido (Fama & Jensen, 1983).

Dois teorias que se voltam para os impactos do ambiente externo sobre as organizações são a Teoria da Dependência de Recursos (Pfeffer & Salancik, 1978) e a Teoria dos Stakeholders (Mitchell, Agle & Wood, 1997). Nesse sentido, a primeira sugere a posição de poder que determinadas empresas se encontram em relação a outras, as quais buscam gerenciar com atenção essas relações, a fim de assegurarem que seu desempenho não será afetado por restrições que as primeiras possam impor. Dessa forma, a ênfase da governança, de acordo com esse modelo, consiste em garantir que os executivos envolvidos nesses relacionamentos ajam de forma adequada de modo a conseguir lidar com as restrições mencionadas. A teoria dos stakeholders, por sua vez, afirma que o poder por si só não explica completamente a relação stakeholders e gestores, já que há aqueles que apesar de não deterem poder podem ser importantes. Mitchell et al. (1997) citam legitimidade e urgência como outros parâmetros pelos quais os stakeholders são considerados.

Na gestão pública, a governança refere-se ao papel dos departamentos internos de supervisão e controle de cada órgão governamental para acompanhar o desempenho de seus agentes e, também, de agências governamentais designadas para controlar as atividades de organizações engajadas em prover serviços públicos.

Ao se examinar o construto da governança, e dado que esta envolve atividades de supervisão e controle de agentes, que são baseadas em diretrizes de conselhos diretores, de acionistas, ao mesmo tempo em que é delimitada pelo ambiente legal, pelo mercado e várias outras influências do meio ambiente organizacional, a perspectiva adotada pela teoria institucional é de que trata-se de um conjunto de práticas organizacionais que é construído por distintos atores. Ou seja, a teoria não considera que ela exista a priori mas que seja o resultado da interação destes.

Atividades e regras conceitualmente compreendidas e praticadas pelos atores de um contexto definem uma realidade com seu significado específico, o que caracteriza uma lógica institucional. Ao mesmo tempo que tais padrões de atividades e regras delimitam a ação dos atores, elas são recriadas ou alteradas pelos mesmos atores, que sentem necessidade de adaptá-las a suas necessidades e objetivos (Thornton & Ocasio, 2008).

Os estudos de lógicas institucionais assumem que os diferentes contextos, seja um campo organizacional, um setor ou uma cadeia econômica, são constituídos de múltiplas lógicas. As lógicas competem entre si pela definição das práticas e significados desses contextos, tendo em geral os atores diretamente interessados por trás delas. Friedland e Alford (1991) definiram algumas das lógicas centrais na sociedade ocidental, sendo que Thornton e Ocasio (2008) desenvolveram mais ainda a noção, para dizer que os níveis meso e microsociais também criam e operam lógicas, que são desdobramentos das lógicas centrais.

Ao seguir com as investigações, os estudos mostram que, por vezes, as prescrições de como agir das diferentes lógicas em um contexto podem ser incompatíveis, o que gera tensão pela definição de quais recomendações irão prevalecer. O foco desses trabalhos tem sido, assim, no sentido de entender como ocorre essa disputa entre as lógicas e como se dá a definição de quais práticas irão preponderar para orientar a prática organizacional durante um período. As proposições mais recentes falam em competição contínua, que não se esgota com

o período transicional. Além disso, fala-se em combinação ou alternância de elementos das lógicas numa composição prescritiva, que perdura enquanto outros movimentos contestatórios não pressionam a lógica estabelecida (Greenwood, Raynard, Kodeih, Micelotta & Lounsbury, 2011; Waldorff et al., 2013; Goodrick & Reay, 2011; Dunn & Jones, 2010).

Micelotta, Lounsbury e Greenwood (2017) entendem que para que uma lógica venha a se impor isso pode ocorrer seja por meio de pequenas inovações, aos poucos, ou de forma conflituosa, entre atores com poder assimétrico. Dacin, Goodstein e Scott (2002), de forma semelhante, também falam em pequenos incrementos ou abruptamente, além de mencionar que estes podem ser contestados de modo fervoroso. Ambos estudos mencionam, portanto, a capacidade de atores disputarem e conseguirem superar outros atores em um contexto para alterar a lógica em questão.

Dessa forma, quando examinamos a constituição de um construto como governança, a partir da perspectiva das lógicas institucionais, pode-se assumir que as definições de como o controle e a supervisão irão atuar, quem irá executar as atividades, quem sofrerá a ação, as regras ou normas que deverão vigorar serão o resultado dessa competição de lógicas manobradas pelos atores do contexto estudado.

Metodologia da Pesquisa

O objeto desta pesquisa são as varas especializadas em saúde, que apesar de ainda não estarem constituídas no Brasil, poderiam representar uma alternativa para atribuir prioridade a às questões mais urgentes relacionadas com o direito à saúde para todos, conceituado como fundamental pela Constituição. A instituição de varas especializadas retiraria esta pauta das varas cíveis, onde tantos outros temas são examinados e, desta forma, o pressuposto é que poderia tornar os processos mais ágeis, diminuir sua complexidade, pela maior familiaridade com o tema.

Tendo isso em mente, a pesquisa foi idealizada para tentar confirmar junto aos atores do campo da saúde se haveria concordância quanto a esse pressuposto e qual a configuração de uma governança para uma vara especializada.

Foi feita uma opção por uma pesquisa exploratória, pois há pouco material reunindo o tema da governança com o de vara especializada em saúde. Assim, a fim de privilegiar o modelo teórico escolhido que fala em competição de múltiplas lógicas, manobradas pelos atores participantes do campo, este estudo escolheu realizar uma pesquisa documental inicial, a fim de se familiarizar com alguns argumentos apresentados a respeito da questão. Numa segunda fase, foram entrevistados profissionais representantes dos distintos atores do campo, com o objetivo de poder analisar a competição e eventual contradição das lógicas.

A pesquisa documental recorreu a sites jurídicos e notícias que trazem matérias a respeito. As entrevistas, por sua vez, foram realizadas conforme a tabela 1 a seguir:

Organização	Cargo	Formação	Legenda
Seguradora; Consultoria em Saúde Suplementar	Auditor em Operadora; Consultor em Auditoria	Medicina	Op1
Operadora; Hospital Privado	Diretor de Operações	Medicina	Op2
Agência Reguladora; Consultoria em Saúde Suplementar	Diretor de Desenvolvimento Setorial e Presidente Substituto da ANS; Consultor	Medicina	Ag1
Cooperativa	Diretor de Operações; Cooperado	Medicina	Op3
Proteção do Consumidor	Coordenação local	Direito	Pr1
Tribunal Estadual de Justiça	Desembargador	Direito	Ju1

Hospital público; privado	Diretor da Área Médica	Medicina	Pv1
Proteção do Consumidor	Coordenação local	Direito	Pr2

Tabela 1 – Entrevistados na pesquisa, onde Organização diz respeito à experiência do entrevistado, Cargo, a posição hierárquica ocupada, o que em alguns casos envolve momentos distintos, e Formação, a especialização acadêmica de cada um.

Tanto na pesquisa documental quanto nas entrevistas buscou-se explorar as razões por que a introdução de uma vara especializada poderia ser necessária, se pode ser considerada uma boa alternativa para a prática jurídica das varas que congregam variados temas e a configuração de sua governança, tanto no aspecto procedimental quanto em termos estruturais.

A análise tanto das entrevistas quanto dos documentos fez uso do método de análise temática (Guest, MacQueen & Namey, 2012), pelo qual buscou-se atribuir um código significativo às explicações dadas às várias questões levantadas na pesquisa, em um primeiro passo. Numa segunda etapa, buscou-se agrupar os códigos segundo uma proximidade cognitiva, que fizesse parte de uma explicação do fenômeno em estudo. Fizemos uso do software Atlas ti para processar os depoimentos e textos, e códigos e famílias de códigos obtidos. Assim, as famílias de códigos indicaram os principais temas abordados pela pesquisa, enquanto que os códigos puderam indicar diferenças nos entendimentos dos diferentes atores, o que indica a competição das distintas lógicas em andamento.

Resultados

A investigação, por meio de entrevistas, somada à pesquisa documental expuseram pontos de vista diferenciados por parte dos participantes envolvidos na discussão quanto à pertinência de uma vara especializada, quanto aos fatores que dão origem à judicialização, às delimitações impostas pelo ambiente institucional de normas e leis, além de apresentar sugestões divergentes a respeito do funcionamento de uma vara desse tipo e, sobretudo, do necessário apoio técnico. Passamos a seguir a expor cada uma dessas questões.

Pertinência de uma vara especializada

Trata-se do entendimento dos entrevistados a respeito da necessidade de um órgão especializado e em que medida trata-se de uma opção apropriada para lidar com a judicialização. Os depoimentos, de modo geral, são favoráveis à criação de varas especializadas de saúde, porém variam desde o apoio irrestrito, passando pela busca por delimitação de atribuições, até à oposição à ideia, restrita aos atores das organizações de proteção do consumidor. Alguns depoimentos a favor seguem:

Se chega um papel, pede que vai salvar uma vida, eu vou dar, sem pensar. Uma parte então (reflete) o medo mesmo (de julgar errado). Então, a garantia de alguém ali que tem o conhecimento, dizendo pode ficar tranquilo que isso não vai matar ninguém, é o que ele precisa ou não deve ser feito. O segundo grande ganho é que se cria a cultura do que é um contrato, porque tem protocolo... Na hora que você traduz aquele procedimento em protocolo, pra quem ele serve, quando ele está indicado, o que tenho que fazer pra saber se está indicado ou não, tenho que fazer algum exame antes, aí eu concretizo o que de verdade tem validade... É um absurdo, fazemos mais ressonância que o mundo inteiro. Qual é a solução, tira a ressonância do rol? As varas trazem assim tranquilidade, segurança e confiança. (Ag1)

... mais confiabilidade nas decisões, porque os colegas que estão à frente de varas especializadas eles têm, eles próprios e a sua equipe, a oportunidade de especializar também... Segundo, na medida em que você tem domínio, é fácil porque a pessoa domina, porque a pessoa conhece, com isso a dinâmica se torna mais célere, começa também a dar celeridade à prestação jurisdicional, sem prejuízo da qualidade. (...) Terceiro aspecto positivo, e aqui vem além da legitimidade das decisões que têm mais robustez técnica, é a da segurança jurídica... (Ju1)

Acho que seria interessante a vara especializada, porque você tiraria da fila comum, porque a saúde é o direito à vida, o bem maior, daria mais foco, prioridade, celeridade, a gente sabe da sobrecarga do judiciário... (Pv1)

Se você especializa saúde, sendo assistencial ou não, já é melhor do que não especializar nada...talvez ela consiga endereçar grande parte dos problemas que não são tão complexos (Op2)

Foram mencionados ganhos com a segurança no julgamento, com protocolos de atendimento médico e com celeridade judicial. Por outro lado, vejam-se as restrições por parte de entrevistados:

A gente sabe da diferença que é uma audiência de mediação ou de conciliação com a presença do juiz, até porque com tudo que ele pode contribuir alertando e advertindo as partes, por conta dessa experiência (...) Na mediação, além de toda a celeridade, é diferente a participação do magistrado, do que a participação do conciliador, ou dos advogados que eventualmente participem. (Pr1)

O problema é que quem é que vai fornecer esse cabedal de conhecimento, essas informações; o que não pode é o plano de saúde, não pode ser gente de plano de saúde, porque aí você tem o cachorro cuidando do açougue. Não dá. De cara você tem um problema... A academia poderia ser um...as faculdades públicas poderiam ser quem vai dar esse suporte... (Pr2)

Tem pessoas que são contra as varas especializadas, porque torna os posicionamentos todos iguais, daí precisa fazer um revezamento, durante tanto tempo nessa vara...tempo significativo para as pessoas se especializarem depois troca... (Pr2)

As reservas mencionadas são mais direcionadas ao formato, com a proposta por mediação no lugar da vara especializada, e condições de funcionamento, com temor quanto à composição dos integrantes do apoio técnico e a necessidade de reciclagem periódica.

Além dos entrevistados, tem-se notícia de mais defensores da criação de varas especializadas. Em 2012, Flávio Dino apresentou proposta ao presidente do STF e do CNJ, Ministro Ayres Brito, para criação de varas judiciais que fossem dedicadas exclusivamente às ações de saúde.

(...) a presença do Poder Judiciário na discussão da saúde e da qualidade do atendimento médico em hospitais tem, mais do que um efeito repressivo, uma dimensão pedagógica, de alerta aos hospitais e operadoras de planos de saúde de que precisam adequar seus serviços a padrões aceitáveis de qualidade. (Conjur, 2012)

Em 2013, a Recomendação n.º 43 do CNJ, preconizou aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovessem a especialização de varas para processar e julgar ações que tivessem por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar. Em 2016, a Resolução n.º 238 do CNJ determinou a criação do Comitê Estadual de Saúde no âmbito dos Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais. Em 14 de dezembro de 2016, o deputado federal Hiran Gonçalves apresentou a Proposta de Emenda à Constituição n.º 297, que acrescentava o artigo 98-A ao texto constitucional, para determinar a especialização de varas de saúde pública no âmbito dos tribunais de justiça. Ainda em 2016, foram criadas varas federais especializadas em saúde em Porto Alegre e Curitiba, pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região. O representante do TRF-4 no Fórum Nacional de Saúde do Conselho Nacional de Justiça, João Pedro Gebran Neto, afirmou naquele momento que se tratava de um importante passo para garantir a qualidade e a rapidez na resposta ao cidadão nos casos judiciais de direito à saúde (Conjur, 2016). Em 2018 foram criadas varas especializadas em saúde pública em Goiânia. O juiz Liciomar Fernandes da Silva, membro do Comitê Estadual de Saúde, afirmou que para auxiliar os juízes das varas especializadas em saúde havia o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário, composto por médicos e farmacêuticos disponíveis para serem consultados e fornecer informações precisas sobre tratamento ou eficácia de remetidos para auxiliar a decisão dos magistrados (CNJ, 2018).

Fatores na origem da judicialização

Os entrevistados apresentaram as seguintes razões para a produção do fenômeno da judicialização, tendo sido citados basicamente dezoito fatores, o que leva a crer que os atores têm explicações muito distintas entre si a respeito do fenômeno. A seguir, alguns exemplos, que entre outros apontam para problemas da prática médica, para a divulgação e compreensão dos serviços oferecidos na saúde suplementar, para uma quimera implícita na Constituição, para a cupidez das corporações de medicamentos e equipamentos, para a urgência e, também, a ansiedade do cidadão. São questões que continuarão a suscitar demandas por mediação, uma vez que constituem o caráter do comportamento social.

A judicialização é uma excrescência... escancara os médicos mal intencionados, que induzem uma judicialização... tanto de medicamentos quanto de cirurgias, p.ex. de coluna, com materiais que não tenham indicação tão precisa... Juiz disse assim... "Se chega pra mim um pedido médico, quem sou eu para negar". (Op1)

...aqui é um país que ninguém sabe o que é contrato. Nenhuma das partes sabe... Temos dificuldade de entender as limitações daquilo que se assina... Fora isso, tem uma coisa que atrapalha muito especificamente a área da saúde, que é a confusão que se faz entre os sistemas e os direitos. Na hora que se tem uma saúde pública, aonde todo mundo também é usuário, continua-se convivendo com essa binaridade de sistemas, não preciso escolher um, e na hora que a Constituição me fala o seguinte, ela é universal, equitativa, todos os conceitos que se tem para a saúde pública, a pessoa quando compra um plano de saúde ela está com aquilo na cabeça, ela reflete os mesmos direitos que ela tem nesse plano de saúde, já que ela desconhece o contexto do contrato. Muitas vezes ele não é assinado por ela, é um contrato coletivo que ela sequer vê, porque quem assina é a pessoa jurídica. E, nesses casos, não dão uma cópia a quem é usuário, o contrato não chega lá em baixo. Então tem um contexto que favorece a judicialização, favorece à pessoa acreditar que tem o direito. Além disso, tem outras perninhas mais pontuais, que são as próprias corporações quando trazem uma tecnologia se mobilizam para fazer a entrada daquela tecnologia via judicialização, ver se pressiona a incorporação. (Ag1)

É bem distinto aquilo que se aplica na saúde pública daquilo que se aplica na saúde suplementar, porque na saúde pública muitas vezes é preciso abrir mão da assistência judiciária pra fazer cumprir uma coisa que é efetivamente necessária... Na saúde suplementar, é muitas vezes uma questão de ansiedade, o indivíduo vai ter acesso aquele tratamento, mas existe inclusive um prazo que é legal de 4-7 dias para que seja feita a avaliação, a auditoria daquele procedimento, mas o indivíduo não quer saber... (Op3)

...já recebi um mandado de um juiz de Presidente Prudente, de SP né, eu aqui em Aracaju, um juiz lá de SP mandou que eu, enquanto gestora do hospital público daqui, providenciasse uma tomografia para um presidiário daqui de Sergipe. O oficial de justiça dizendo que se eu não cumprisse iria presa. O juiz não tem noção do hospital que eu administrava, público, porta aberta, que não faz exames eletivos... (Pv1)

Por que as empresas não resolveram espontaneamente e obrigaram o consumidor, ou a recorrer ao Procon ou a recorrer ao Judiciário... A questão por exemplo de uma negativa, que o consumidor é surpreendido por uma negativa; que o consumidor acha que tem direito, isso nos remete a uma situação anterior que é o momento da venda do plano de saúde; nem sempre aquele que vende o plano de saúde está preparado para vender um plano de saúde... essa questão da informação também quando há a negativa do procedimento é um problema; o médico indica para o consumidor um procedimento, o médico é cooperado como acontece muito aqui, e indica um procedimento que ele sabe que o consumidor não tem direito... (Pr2)

Mas a gente vê muitos pedidos de cobertura, por exemplo, de que o próprio tratamento, por exemplo, é questionável. A gente vê liminares que cobrem drogas que não estão liberadas pela ANVISA, ou que tem níveis de evidência fraquíssimo. Sim, são pedidos por um médico, mas não é garantia que aquele pedido é legítimo do ponto de vista médico. (Op2)

Não estamos diante de um dos temas mais demandados, muito provavelmente por conta de uma situação peculiar que é a necessidade de uma pronta resposta... A questão envolvendo o valor das mensalidades, do valor da cobertura dos planos, este ponto sim vem mais ao Procon. E aí penso eu, vem mais por falta de informação, uma falha de informação. (Pr1)

A nossa Constituição não cabe no nosso PIB, ela prometeu o que ela não tem condição de entregar. Nessa situação, o que acontece, a gente gera para a população expectativas legítimas que não serão satisfeitas e, por não serem satisfeitas, acabam levando à judicialização... (Ju1)

Restrições do ambiente normativo e legal

O ambiente normativo-legal é citado seja como referência válida ou passível de crítica para lidar com diferentes situações, o que sugere que as deliberações judiciais seguirão necessárias, dados estes entendimentos divergentes:

A agência criou um rito e isso pro jurídico eu acho muito legal porque para que a junta médica seja considerada válida existe um ritual em relação à comunicação do beneficiário, comunicação do médico assistente, quem vai ser o médico que vai fazer o outro laudo, o desempatador, que não pode ser credenciado da operadora. (Op1)

No início dos anos 2000 eu ocupei a diretoria da Unimed de Campinas... justamente a diretoria que lidava com esses perrengues, a interface entre a presidência e o sistema judicial que era que mandava fazer as coisas que não estavam normatizadas, oficializadas, então a gente coibia muitos conflitos àquela época, por medo de não cumprí-las, muitas vezes por saber que aquilo era uma demanda que não procedia, mas que tinha de ser cumprida. (Op3)

As operadoras pequenas estão nas cidades pequenas, geralmente elas são ligadas aos hospitais daquelas cidades. Eu participei da criação de um plano em Valinhos. Funcionava muito bem o SUS (INPS) naquela época lá... começou a ir muita gente de fora para lá porque a saúde era de boa qualidade e a Santa Casa começou a viver crises. Uma das saídas foi criar um plano de saúde da Santa Casa, praquele paciente que não pagava nada... Não existia a ANS na época, o plano de saúde pagava meia dúzia de procedimentos mais habituais... e quando era uma cirurgia maior mandava pra Unicamp. Com a regulamentação dos planos de saúde, a Santa Casa passou a ser obrigada, se não fazer lá, encaminhar o paciente para um lugar para ter a cobertura de um procedimento mais complexo. E quebrou. (Op3)

Tem um meio do caminho que a lei não fala e que o rol é muito ruim sobre isso que é a medicação ambulatorial. P.ex., eu tenho que ir em algum lugar tomar uma medicação endovenosa mas eu não preciso me internar para isso. Isso não tem escrito em lugar nenhum e vai ser cada vez maior na nossa realidade. Então, lá em 98 quando a lei foi feita era residual e agora uma quantidade cada vez maior disso... (Ag1)

Eles (os conselhos médicos) estão ali como se fosse um sindicato na defesa da remuneração... as sociedades médicas que hoje, de alguma forma, ainda tentam criar os protocolos de boas práticas, apesar de também estarem contaminados com a história da indústria. (Ag1)

O médico vive às vezes no mesmo dia o dilema de ter de se limitar no serviço público e depois no privado poder fazer uso de recursos aprovados pela ANS. (Pv1)

O médico indica para o consumidor um procedimento, o médico é cooperado, e ele indica um procedimento que ele sabe que o consumidor não tem direito... a operadora não teria o dever de ter essa interlocução com os profissionais para saber que tipo de procedimento que aqueles consumidores têm direito? (Pr2)

O que vai prevalecer? (...) o plano que sugere que seja feito primeiro determinado procedimento para somente após se adotar aquele outro procedimento prescrito, ou se iniciar aquele outro tratamento? O que deve prevalecer? Me lembro do caso de uma paciente que o médico receitou um procedimento para as mamas, mas falava no rol de ANS que só para pacientes acima de 45 anos. O médico pediu direto o primeiro exame porque ele não está atrelado ao rol da ANS. Ela pediu reembolso, mas o plano não pagou. (Pr1)

Decisões conflitantes. Nós temos resposta para decisões conflitantes. Há muitos temas dessa área que estão sumulados pelo Tribunal de Justiça. (Pr1)

Quando a ANS está cumprindo seu papel de normatizar, dizer o que é cabível e o que não é, o judiciário, a meu juízo, precisa ser deferente com as decisões técnicas, porque a ANS tem lá seu corpo técnico, seu conselho consultivo... (Ju1)

Então, nessas situações, muito técnicas ou muito vultosas, normalmente o juiz para para pensar. Ele não faz isso num pedido de home care do dia a dia, fralda, fonodaudióloga, cuidador, etc, ele dá, não era para dar mas ele dá. Mas se pedir um tratamento mais complexo, um medicamento de um custo maior, aí ela já acha que é uma situação diferente e já pede o socorro de um especialista. E nessas horas, o que a gente tem que saber é, olha, esse medicamento tem alguma eficácia

comprovada, o que dia a literatura médica sobre o tema, tem registro na ANVISA, não tem registro na ANVISA... (Ju1)

Os entrevistados se valeram de menções a leis e normas para sublinharem seus argumentos em torno de o sistema de saúde tornar-se insustentável, como demonstram os exemplos adiante.

Tenho restrições quanto à judicialização de medicamento sem registro, que não se pensaria em fazer, e uma em relação à medicação por várias razões, porque não consta do rol, a Conitec não fez todas as análises, etc... A operadora só existe porque nós mesmos estamos financiando. Toda vez que você coloca alguma coisa que não tem cálculo atuarial, você não segura isso (Op1)

O paciente oncológico passou por mim, médica, e eu prescrevo uma medicação para ele que eu vi no meu último congresso, que está dando bons resultados... o paciente não encontrou a medicação na rede pública, no SUS, porque esse medicamento não estava padronizado, não tinha passado pela comissão, e como ele não tinha acesso àquela medicação, ele procurou um advogado... fazia com que o juiz tomasse uma decisão em favor do paciente e desconhecendo a realidade da Saúde... Você fere o princípio da equidade quando faz isso. Isso gera um desequilíbrio muito grande no sistema de saúde, uma incapacidade dos governos arcarem com aquilo que já havia sido programado. (Pv1)

...doença rara é um tema que pode quebrar o mutualismo. Eu vou tratar pouca gente mas quebro o mutualismo para os demais. Dependendo do tamanho do plano de saúde, o tratamento de uma doença rara pode quebrar o município, pode quebrar um SUS, pode quebrar um plano de saúde pequeno. (Op2)

Esse é um impacto, primeiro dizer que a saúde é um direito de todos e um dever do estado, ótimo, acho bacana, mas qual é a fonte de custeio disso, como é que a gente instrumentaliza, a gente aparelha, a gente financia o sistema público de saúde. (Ju1)

Governança da vara de saúde

Os entrevistados abordaram diferentes aspectos para o funcionamento de uma vara de saúde, passando por suporte técnico, procedimentos judiciais, quadros funcionais, despesas e outras condições. Também aqui notam-se diferenças quanto às propostas de estruturação defendidas por cada um: os representantes das operadoras falam em consultar especialistas retirados de um banco de dados formado por médicos, o que dificulta a avaliação de questões emergenciais; o representante da reguladora privilegia o protocolo para 80% dos procedimentos, que é uma forma de aliviar a judicialização, através da padronização; o representante de hospital entende que o corpo de apoio deve ser fixo com a participação de diferentes profissionais médicos, o que implica limitação do conhecimento; os órgãos de proteção questionam a escolha dos profissionais do apoio.

Você teria que ter os especialistas para cada tema. Isso é tão complicado que, p.ex., mesmo na oncologia, às vezes mesmo o oncologista que trata mama muitas vezes não é apropriado para te dar um parecer sobre pulmão. Você precisa ter um rol de profissionais para te dar o suporte. Numa liminar, se você já tem um rol de profissionais cadastrados, um rol de profissionais de notório saber, se tem um banco de dados, se aquela demanda não é exequível, ela é negada. Se o juiz tem dúvidas e quiser instituir uma junta médica, também é um mecanismo de decisão. (Op1)

Talvez pudesse conseguir protocolo para 80% do rol. Fizemos um estudo (são 4000 procedimentos basicamente), desses quais são usados com frequência, 20%. Daqueles apenas um número muito pequeno tem utilização; o resto é muito residual. Se a gente conseguisse atacar esses; tem coisa que ia ser impossível, como é que eu vou fazer com exame laboratorial, esquece... pegamos (na ANS) todos os pareceres e tornou-os abertos dentro de uma área específica do site. Então, todo mundo podia entrar e pesquisar os pareceres que tinham sido dados. Aí vai 60-70% do que chega de dúvida, ele já pode estar escrito num parecer, porque às vezes é sempre o mesmo medicamento, é sempre o mesmo equipamento, coisas mais gerais se deixava o parecer escrito com a justificativa e em baixo se colocava os casos que precisavam ser analisados separadamente, uma determinada doença. (Ag1)

É bastante razoável (o suporte de junta médica), desde que haja isenção dos três. A junta é consagrada, pelo menos no sistema cooperativo da Unimed, três profissionais que não conhecem o paciente, que não têm relação de proximidade com os médicos solicitantes... os três especialistas,

até para poder haver o debate saudável, mais um quadradinho (da video-conferência) com o pleiteante e mais um com o moderador. Seria gravado e a palavra final do juiz. (Op3)

Eu acho um embrião (a adoção de pareceres como o eNAT-JUS), é complicado ficar focado em duas excelentes instituições mas que coincidentemente estão na mesma capital, na mesma cidade e que muitas vezes o mesmo médico faz parte do corpo clínico. Eu acho que acaba monopolizando. O Brasil felizmente tem excelentes outros centros de produção científica. Isso deveria ser democratizado para outros centros... (Op3)

Acho que (a estrutura de vara especializada) tem que ser multi-profissional porque existem algumas demandas que exigem um conhecimento técnico muito grande, ex. farmácia... vamos dizer que caiu numa vara uma liminar e o juiz precisa de uma decisão. O médico que vai estar lá para dar apoio não necessariamente vai ser um urologista (na minha experiência com um caso desses) teve uma farmacêutica que foi fundamental para fazer o consolidado... A composição desse NAT tem cadeira cativa farmacêutico, enfermeiro e médico, o que se chama de composição mínima, mas se você tiver fisioterapeuta, fono, aí vai depender do perfil de cada cidade, região. Agora quantidade (da composição) varia. Qual o tamanho da demanda... (Pv1)

O juiz pode se servir de várias opiniões que possibilitem a melhor decisão, seja ela definitiva ou uma decisão liminar. É prudente, é democrático, é enriquecedor que se tenha uma rede de pessoas. Mas de novo é importante que se saiba de onde vem essas informações. Estrutura semelhante a uma junta médica. (Pr2)

Eu acho que não tem como a gente sair do outro lado sem algum grau de apoio técnico, né, como é o caso dos núcleos de apoio técnico que visam dar esse conteúdo, esse entendimento melhorado para cada juiz, mas a especialização (da vara judicial) faria o maior sentido. (Op2)

...quando a gente pensa na especialização como uma melhor qualidade de decisão, de decisão mais técnica, mais especializada, mais correta, ela (a vara especializada) é interessante. A questão que fica, a dúvida que eu suscito é a seguinte, como será feito, por exemplo, como vamos alimentar esses núcleos de apoio técnico. Nós teremos essa colaboração, essa contribuição feita por quem, por planos de saúde? Por operadoras de planos de saúde? Por médicos vinculados a planos de saúde? Ou pela academia? Quem vai fazer isso é a faculdade de medicina da USP ou é o hospital tal, ou é um órgão do Estado. (Pr1)

Os entrevistados manifestaram suas indicações quanto ao formato do trabalho a ser desenvolvido por uma vara com preocupações distintas entre si:

Canal direto de atendimento. Criado pelo Procon com algumas operadoras e com a Qualicorp. Nesse canal de direto de atendimento a redução pela metade do prazo de resposta... (Pr1)

Nada mais do que o corpo técnico de suporte. Os funcionários não, porque a prestação jurisdicional, no que diz respeito à administração interna, ao funcionamento dos cartórios ela é absolutamente burocrática, ela é ritual. Então qualquer pessoa pode fazer aquilo, não tem necessidade de nenhuma preparação mais específica. (Ju1)

Aqui no Tribunal... esses custos são suportados pelo fundo especial do tribunal de justiça, porque a gente arrecada as custas judiciais. O (estado) tem uma particularidade, 100% das custas processuais e da taxa judiciária elas vão para o fundo especial do tribunal de Justiça... com esse fundo nós pagamos os serviços terceirizados, nós pagamos eventuais trabalhos técnicos que se façam necessários, aquisição de material, de equipamento, tudo isso é feito com recurso próprio, com recurso do fundo. A gente tem essa autonomia administrativo e financeira... O (estado) já tem experiência de governança. Décima Oitava Vara Cível foi a primeira vara cível no mundo, até onde se tem notícia, a ter uma certificação ISO 9001 para uma atividade fim, para prestação jurisdicional. (...) Com apoio da Fundação Getúlio Vargas nós começamos a cumprir todas as etapas de um processo de certificação ISO. (Ju1)

Construção social da governança

Ao longo dos depoimentos dos entrevistados, surgem exemplos de como as práticas e as regras, que irão definir como as tarefas são realizadas, são discutidas e negociadas pelos atores. Aqui temos exemplos:

Eu concordo que o juiz não pode negar porque ele não tem capacidade técnica, mas eu preciso ter na operadora um contencioso que tope ir lá falar com o juiz e dizer 'nós temos um problema aqui'. É preciso que o juiz tenha abertura de ouvir o contraditório... (Op1)

Foi criada uma frente parlamentar (para tratar dos tributos que incidem sobre o sistema cooperativista), temos deputados médicos e deputados médicos cooperados, que ajudou muito para fazer contatos com magistrados para que eles começassem a entender a realidade dos tributos em cima das cooperativas. Então, eram contatos frequentes. Acho que seria o caso de fazer uma coisa muito parecida, fazer uma aproximação entre magistrados que atuariam nessa vara de saúde e médicos que tenham essa visão de assistência judiciária. (Op3)

Eu assisti fora do Brasil (na Inglaterra) uma discussão onde o governo participava, por isso que eu estou falando do respeito à governança, o respeito que elas tinham pela opinião foi uma coisa definidora, tinha organização de paciente na mesa e ela falou... Esse respeito acho que é bem importante. (Ag1)

Pareceres Técnicos, e-NatJus, os médicos são vinculados aos hospitais, e hospitais que todo mundo quer ser atendido. Não duvidando da competência de ninguém, será que o médico vinculado a um hospital ou vinculado a um plano de saúde, ele tem o distanciamento necessário e a tranquilidade necessária para dizer “não” ou para dizer “sim”? É essa a pergunta. Eu me sinto à vontade...eu por exemplo, é como o juiz suspeito. Ele tem que se distanciar... (Pr2)

A especialização deu muito certo mas, em 2018, finalzinho de 2018, a gente teve que voltar atrás e por que isso? Porque o volume foi muito alto e a gente tinha um subdimensionamento... A vara especializada tem que começar pelos locais de maior demanda... E começar a coletar dados, isto é, qual é o volume de ações que está sendo distribuído para essas varas... Num primeiro momento, é possível pensar em alguma parceria com entidades da administração pública, como a ANS, o Conselho Nacional de Justiça, para a gente não utilizar recursos privados de uma FENASAÚDE, de uma ABRAMGE para não parecer que haveria algum comprometimento. Mas, é algum recurso teria que ser investido, senão a própria manutenção do sistema com as custas mesmos, a gente vai repartir isso entre todos, todo mundo que ajuizar uma ação de uma determinada classe vai pagar custas dos peritos... A especialização no (estado) é sempre vista com bom olhos, ela esbarra em questões econômicas, porque a verdade é essa, ninguém quer mais ter aumento de trabalho. Quando a especialização resulta pura e simplesmente em aumento de trabalho, sobrecarga no cumprimento de prazo, de metas e a coisa fica muito rígida, sem nenhum suporte, vira sacrifício. (Ju1)

Tabela 2- Exemplos dos tópicos em negociação

Tema	ANS	Judiciário	Operadoras	Provedores	Orgs. Proteção
Volume de demandas		☒	☒		
Dimensionamento da Equipe da Vara		☒			
Vinculação do profissional do apoio técnico a uma operadora/hospital					☒
Atendimento da demanda pelo judiciário			☒		☒
Constituição dos profissionais para integrar o apoio técnico		☒	☒	☒	☒
Funcionamento do apoio aos juízes	☒				

indica a preocupação do ator com o tema

Discussão

Os resultados obtidos nessa investigação, que envolveram representantes dos principais atores do campo da saúde, restringiram-se entretanto a representantes de órgãos e organizações de determinadas regiões do país e, sendo assim, as indicações aqui apontadas deverão ser retomadas com a ampliação de respondentes.

A questão de pesquisa que tratava da possibilidade da vara especializada de saúde representar um modelo menos complexo, mais ágil, com melhor coordenação de ações dos diferentes atores sociais envolvidos na busca de melhores resultados obteve respostas favoráveis, ainda que nuançadas. Foram especificamente citadas vantagens como segurança no julgamento, protocolos de atendimento médico e celeridade judicial. Por outro lado, as restrições à vara especializada restringiram-se seja à composição de seus integrantes ou, ainda, à proposição de uma câmara de mediação por juízes, como uma solução mais ágil.

Dessa forma, e conforme foi explicado pelo depoimento do desembargador, “Se quiser uma nova vara precisa de um projeto de lei; para fazer a especialização é só mudar o regimento interno do tribunal de justiça. (...) Para criar uma nova vara o projeto de lei é de iniciativa do Tribunal de Justiça para a Assembleia Legislativa do Estado” (Ju1). Considerando, dessa maneira, a indicação proveniente da amostra pesquisada e as indicações do levantamento documental, é possível imaginar que essa nova vara poderia ser criada com relativa facilidade.

Assim, o fato que ainda praticamente não tenhamos essas estruturas difundidas sugere que se examinem os demais resultados para buscar indícios dos motivos dessa dificuldade.

As diferentes visões quanto a aspectos de uma governança de vara foram sobretudo manifestadas em relação ao formato e procedimentos do apoio técnico aos juízes. A maioria dos respondentes não considerou relevantes as demais atividades e regras de uma vara nova. Dessa forma, pode-se considerar que as discordâncias apontadas quanto ao formato do apoio possam estar na base da falta de adoção da vara especializada de forma generalizada. Igualmente, os fatores indicados pelos depoentes para a judicialização divergem bastante, o que pode sugerir que os atores do campo deixam de apoiar a criação da vara especializada por receio de uma regulação desfavorável na nova vara.

Além disso, alguns entrevistados deixaram entrever como os atores discutem e negociam as regras do jogo, onde transparece aqueles que têm maior aproximação para definí-las. Nesse caso, em especial, como é o próprio judiciário local que pode decidir pela adoção da vara especializada, a capacidade de interlocução com os magistrados é fundamental. A fala do desembargador (Ju1) sobre a contribuição da ANS, CNJ, FENASAÚDE e ABRAMGE é reveladora, mas também a sua colocação a respeito do alto volume implicado por uma vara especializada, o que requereria uma estrutura maior do que usual. As falas dos demais atores corroboram a capacidade de influência desses atores relevantes.

O que esses resultados indicam em relação ao construto de governança é que os atores do campo da saúde ou não estão familiarizados com este conceito, ou não atribuem relevância ao mesmo, uma vez que os depoimentos concentram seus pontos de vista, quanto ao bom funcionamento da vara da saúde, como sendo diretamente dependente da estruturação do apoio técnico aos juízes, sem referir-se à necessidade de supervisão e controle do órgão (Aguilera et al., 2015).

Os estudos sobre lógicas institucionais que estão presentes em um determinado campo organizacional ajudam a compreender como podem dar-se as definições a respeito da introdução dessa vara especializada. De início, temos a noção que múltiplas lógicas competem pelas definições de determinado contexto (Friedland & Alford, 1991). Neste caso, vemos que são privilegiadas as lógicas profissionais da área médica, as lógicas de mercado de distintas operadoras de saúde (planos, seguradoras, cooperativas), as lógicas médicas de provedores (hospitais), lógica pública (agência reguladora), lógica familiar (órgãos de proteção dos consumidores).

Como estas lógicas não podem prevalecer concomitantemente para definir atribuições de tarefas, processos para a realização das atividades e regras cria-se uma tensão a esse respeito. Essa tensão gera uma disputa de lógicas, manobradas pelos atores. A disputa acaba por produzir seja a prevalência de uma lógica, seja uma combinação ou alternância de elementos de várias para orientar as práticas no contexto (Greenwood, Raynard, Kodeih, Micelotta & Lounsbury, 2011; Waldorff et al., 2013; Goodrick & Reay, 2011). Uma possível combinação de elementos nesse caso envolveria associar a sugestão do ator (Ag1), de prover as varas com um banco de pareceres, com a proposta de (Pv1) de ter uma equipe própria de apoio em cada vara. Desta pesquisa é possível inferir que os atores parecem encaminhar a criação dessa vara especializada, porém somente quando os vários tópicos em discordância puderem ser

definidos, seja por um ator de maior poder que, aqui, parece ser o judiciário ou, se houver concordância entre os atores, sobre a sua configuração definitiva (Micelotta et al., 2017; Dacin et al., 2002).

Conclusão

Esse artigo questionou a razão pela qual varas especializadas de saúde ainda não haviam sido difundidas pelo país, uma vez que há uma recomendação do CNJ para sua criação, além de já haver algumas experiências implantadas e projeto de lei para tanto. Como decorrência surgiu a pergunta se a especialização poderia ser vista como um modelo de atuação mais ágil e com melhores resultados que a prática corrente. Também, como derivação dessa experiência, o artigo buscou questionar a governança a ser adotada numa organização desse tipo.

A partir de referências de modelos teóricos de governança corporativa, pode-se afirmar que na gestão pública, a governança enfatiza a supervisão e controle por parte dos departamentos internos de cada órgão governamental para acompanhar o desempenho de seus agentes e, também, de agências governamentais designadas para controlar as atividades de organizações engajadas em prover serviços públicos. A teoria institucional considera que esses mecanismos implicados na governança são o resultado da construção dos vários atores envolvidos na sua definição. Essa construção, por sua vez, é vista como o resultado do embate das diferentes lógicas institucionais manobradas pelos atores. Estudos de lógicas institucionais entendem que a lógica que poderá prevalecer em determinado contexto será o resultado da combinação ou da alternância de elementos de várias lógicas presentes no contexto, sendo que esse processo pode ocorrer por pequenos incrementos ou de forma conflituosa, onde o poder dos atores permitirá que a lógica por este defendida tenha precedência sobre as demais.

Este modelo orientou a pesquisa que foi feita com um levantamento documental e entrevistas com executivos e profissionais associados com os principais atores envolvidos com o campo da judicialização da saúde, o que inclui o judiciário, a agência reguladora da saúde suplementar, seguradoras, planos de saúde, cooperativas médicas, provedores, órgãos de proteção do consumidor, dentre os principais. Os resultados obtidos relataram da pertinência de uma vara especializada, de fatores na origem da judicialização, delimitações impostas pelo ambiente institucional de normas e leis, sugestões divergentes a respeito do funcionamento de uma vara especializada e, sobretudo, do necessário apoio técnico.

Finalmente, a questão que tratava da possibilidade da vara especializada de saúde representar um modelo mais ágil e com melhores resultados obteve respostas favoráveis da parte dos atores, com poucas nuances. Entretanto, faltava examinar as razões por que não havia uma maior implantação dessas varas. Aqui, a teoria institucional ajudou a compreender o embate das lógicas manobradas pelos atores, que parecem impedir por enquanto o avanço dessa nova modalidade. Em primeiro lugar, foi possível identificar que o aspecto central de governança que preocupa estes atores não tem a ver com o conceito importado das corporações, de supervisão e controle, mas sim da constituição e funcionamento do apoio técnico. Um segundo aspecto interessante diz respeito ao modo como os atores discutem e negociam as regras do jogo, onde transparece aqueles que têm maior contiguidade para defini-las.

Referências

- Aguilera, R. V., Desender, K., Bednar, M. K., & Lee, J. H. (2015) Connecting the Dots: Bringing External Corporate Governance into the Corporate Governance Puzzle, *The Academy of Management Annals*, 9(1), 483-573.
- CNJ (2018). Judicialização da Saúde: Goiânia Ganha Duas Varas Especializadas. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/judicializacao-da-saude-goiania-instala-duas-varas-especializadas/>. Acesso em 23 de junho de 2020.
- Conjur (2016). TRF 4 Implanta Primeiras Varas Federais Especializadas em Saúde. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2016-jul-18/trf-implanta-primeiras-varas-federais-especializadas-saude#:~:text=>. Acesso em 23 de junho de 2020.
- Conjur (2012). Flavio Dino propõe ao CNJ criação de varas de Saúde. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2012-abr-28/flavio-dino-propoe-criacao-varas-especializadas-direito-saude>. Acesso em 22 de junho de 2020.
- Dacin, M. T., Goodstein, J., & Scott, W. R. (2002) Institutional Theory and Institutional Change: Introduction to the Special Research Forum. *Academy of Management Journal*, 45 (1), 45-57.
- Dunn, M. B. & Jones, C. (2010). Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in Medical Education, 1967–2005. *Administrative Science Quarterly*, 55, 114–149.
- Eisenhardt, K. M. (1989). Agency theory: An assessment and review. *Academy of Management Review*, 14(1), 57-74.
- Fama, E. F. & Jensen, M. C. (1983). Separation of ownership and control. *Journal of Law and Economics*, 26:301–325.
- Friedland, R. & Alford, R. (1991). Bringing Society Back In: Symbols, practices, and institutional contradictions. In W. W. Powell and P. J. DiMaggio (eds.) *The New Institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Goodrick, E. & Reay, T. (2011). Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists. *Work and Occupations*, 38(3), 372-416.
- Greenwood, R. , Raynard, M., Kodeih, F., Micelotta, E. R. & Lounsbury, M. (2011). Institutional Complexity and Organizational Responses, *The Academy of Management Annals*, 5(1), 317-371.
- Guest, G., MacQueen, K. M., & Namey, E. E. (2012) *Applied Thematic Analysis*. LA: Sage.
- Micelotta, E., Lounsbury, M., & Greenwood, R. (2017). Pathways of Institutional Change: An Integrative Review and Research Agenda. *Journal of Management*, 43(6), 1885-1910.
- Mitchell, R. K., Agle, B. R. & Wood, D. J. (1997). Toward a Theory of Stakeholder Identification and Salience: Defining the Principle of Who and What Really Counts. *Academy of Management Review*, 22(4), 853-886.
- Pfeffer, J. & Salancik, G. R. (1978). *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*. University of Illinois at Urbana-Champaign's Academy for Entrepreneurial Leadership Historical Research Reference in Entrepreneurship.
- Thornton, P. H. & Ocasio, W. (2008) Institutional Logics. In C. Oliver, R. Greenwood, R. Suddaby (eds.) *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*. London: Sage.
- Waldorff, S. B., Reay, T. & Goodrick, E. (2013). A Tale of Two Countries: How Different Constellations of Logics Impact Action. *Institutional Logics in Action, Part A*. In *Research in the Sociology of Organizations*, 39A, 99-129.