

Perfil dos litigantes em casos de judicialização da saúde: um estudo a partir da judicialização da saúde infantil no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

*Litigants' Profiles in Health Judicialization: a Study of Child Health
Judicialization at the São Paulo State Court of Justice*

Vanessa Boarati¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6253-7506>

Mariana Skaf¹

 <https://orcid.org/0009-0000-9238-8214>

Natalia Pires de Vasconcelos²

 <https://orcid.org/0000-0002-0309-6904>

Helena Funari¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4172-9650>

Henrique Wang¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1991-6679>

Bruno da Cunha de Oliveira³

 <https://orcid.org/0000-0003-1991-6679> <ORCID PENDENTE>

Amanda Pereira¹

 <https://orcid.org/0009-0007-9075-4445>

Daniela Matos¹

 <https://orcid.org/0009-0008-5482-4669>

João Lucas de Gusmão¹

 <https://orcid.org/0009-0002-4404-0015>

¹Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). São Paulo/SP, Brasil.

²University of Georgia. Departamento de Sociologia. Athens/GA, Estados Unidos.

³Fundação Getulio Vargas (FGV). Escola de Direito de São Paulo. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência:

Vanessa Boarati
vanessaB3@insper.edu.br

Recebido: 09/11/2023

Revisado: 20/06/2024.

Aprovado: 07/08/2024.

Financiamento:

Fundação José Luiz Egydio Setúbal.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver
conflito de interesses.

Contribuição dos autores:

Todos autores contribuíram
igualmente para o
desenvolvimento do artigo.

Copyright: Esta licença
permite compartilhar — copiar
e redistribuir o material em
qualquer suporte ou formato;
adaptar — remixar, transformar,
e criar a partir do material para
qualquer fim, mesmo
que comercial.



RESUMO

A produção científica acerca da judicialização da saúde avançou bastante sobre suas causas normativas e institucionais. Ainda existem lacunas, no entanto, na descrição do perfil dos litigantes dessas demandas, como os diferentes tipos de perfil impactam o que é demandado e como juízes decidem. Poucos trabalhos controlam seus achados por diferenças socioeconômicas, etárias ou de gênero e, menos ainda, apresentam informações sobre a raça de demandantes, que são ainda bastante incompletas. Este estudo contribui com essa frente da literatura sobre o tema, estudando a judicialização da saúde promovida por um grupo específico — o de pacientes menores de 18 anos. Congelando a variável etária, os dados sobre desigualdade de gênero e raça tornam-se mais evidentes. Foram analisados todos os casos de judicialização da saúde decididos pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, entre 2011 e julho de 2022, que tivessem como demandantes

ABSTRACT

Significant scientific progress has been made in understanding the judicialization of health, particularly its normative and institutional causes. However, there are still gaps in describing the profile of litigants in such cases and in understanding how different types of profiles influence the claims made and judicial decision-making. Few studies adjust their findings for socio-economic, age, or gender differences, and even fewer provide information about the race of plaintiffs, with such information remaining largely incomplete. This study contributes to the literature on the subject by examining health judicialization initiated by a specific group — patients under 18. By controlling for age, inequalities by gender and race become more evident. All cases regarding health litigation decided by the São Paulo State Court of Justice between 2011 and July 2022, with children or adolescents aged zero to 18

crianças ou adolescentes de zero a 18 anos. Os dados demonstram um predomínio de casos ajuizados em favor de crianças mais jovens, brancas, especialmente do gênero masculino e com demandas relacionadas ao transtorno de espectro autista ou ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, tendência ainda mais forte junto à saúde suplementar. O estudo indica que desigualdades de acesso a serviços de saúde refletem-se em perfis diferentes de judicialização.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde; Marcadores Sociais; Saúde Infantil; Saúde Pública; Saúde Suplementar.

as plaintiffs, were analyzed. The data show a predominance of cases filed on behalf of younger, white children, especially male boys, involving claims related to Autism Spectrum Disorder or Attention Deficit Hyperactivity Disorder. This trend is even stronger within the private health sector. The study suggests that inequalities in access to healthcare services are reflected in different profiles of healthcare litigation.

Keywords: Judicialization of Health; Social Markers; Child Healthcare; Public Health; Private Health Insurance.

Introdução

O tema da judicialização da saúde no Brasil é amplamente estudado pelo direito, pela saúde pública e pelas ciências sociais. Seus números – já na casa dos bilhões de reais e centenas de milhares de novas ações judiciais todos os anos (Azevedo *et al.*, 2019) – justificam a atenção conferida ao tema, que também ocupa notícias de jornal e a pauta de reformas administrativas e jurídicas.

A produção científica muito avançou sobre o que se conhece do fenômeno – suas causas normativas, ligadas ao fortalecimento de direitos sociais e do direito à saúde desde 1988 e a maior receptividade de tribunais a pleitos individuais por bens e serviços de saúde (Ferraz, 2020); e suas causas institucionais, ligadas à expansão do sistema de justiça e o protagonismo que seus quadros assumem no controle e definição de políticas públicas (Oliveira, 2019; Vasconcelos, 2020).

Pouco conhecemos, contudo, sobre as causas sociais que levam pessoas a procurar o sistema de justiça. Esse desconhecimento é resultado de uma menor atenção dada à análise de informações sobre “quem” judicializa, como o perfil socioeconômico de demandantes, sua idade, gênero e raça e como cada uma dessas características impacta no que é demandado. Este estudo contribui com essa frente da literatura sobre o tema, estudando a judicialização da saúde promovida por um grupo específico – o de pacientes menores de 18 anos.

O estudo de um grupo etário específico permite comparar as diferenças entre condições de saúde e tratamentos judicializados para uma mesma faixa etária, considerando variações entre os demais marcadores sociais, como raça, gênero e renda, e se as demandas são promovidas contra entidades da saúde pública ou da saúde suplementar. Congelando a variável etária, os dados sobre desigualdade de gênero e raça se tornam mais evidentes. Nesse sentido, essa abordagem objetiva descrever com maior precisão desigualdades sociais de acesso à justiça e de acesso a serviços de saúde, e investigar se elas se traduzem em taxas de provimento judicial também diversas para grupos sociais distintos em um mesmo grupo etário.

I Literatura – o perfil dos litigantes

A maior parte dos estudos sobre a judicialização da saúde no Brasil busca entender o que é predominantemente pedido junto ao sistema de justiça e os resultados dessas ações judiciais, como sua alta taxa de provimento (Azevedo *et al.*, 2019), o impacto organizacional que a atuação judicial impõe sobre a política pública de saúde, como gastos crescentes com medicamentos fora de listas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Wang *et al.*, 2014; 2020) ou que não compõem o rol da Agência Nacional

de Saúde Suplementar (ANS) (Scheffer, 2013), ou os efeitos da judicialização sobre a organização das secretarias de saúde (Silva, 2012; Teixeira, 2011; Vasconcelos, 2021).

Um tema que recebe menor atenção é o perfil de quem judicializa e que tipo de demanda costuma ser judicializada por cada grupo social. Muitos estudos informam dados sociodemográficos de quem ajuíza ações judiciais, mas um número pequeno conecta esse perfil com os tipos de pedidos realizados.

Entre os estudos que informam dados sociodemográficos, a maior parte analisa indicadores associados a condições socioeconômicas. Para isso, são utilizadas diversas métricas diferentes, como informações sobre se o paciente é representado por advogado particular ou público (Araújo; Machado, 2020; Biehl *et al.*, 2012; Chabbouh, 2020; Diniz; Machado; Penalva, 2014; Finatto; Kopittke; Lima, 2021; Machado *et al.*, 2011; Nunes; Ramos Jr., 2016; Oliveira, 2017; Terrazas, 2010; Vieira; Zucchi, 2007) e se a prescrição médica foi feita por médico do SUS ou de rede particular (Araújo; Machado, 2020; Diniz; Machado; Penalva, 2014; Finatto; Kopittke; Lima, 2021; Machado *et al.*, 2011; Oliveira *et al.*, 2021; Oliveira, 2017; Terrazas, 2010; Vieira; Zucchi, 2007). São também compiladas informações sobre a renda (Biehl *et al.*, 2012; Chabbouh, 2020; Diniz; Machado; Penalva, 2014; Terrazas, 2010), a profissão (Biehl *et al.*, 2012; Machado *et al.*, 2011; Nunes; Ramos Jr., 2016; Oliveira *et al.*, 2021; Oliveira, 2017; Terrazas, 2010; Vieira; Zucchi, 2007) e a escolaridade (Nunes; Ramos Jr., 2016; Pires *et al.*, 2023; Terrazas, 2010) do demandante. Há estudos ainda que buscam estimar o nível socioeconômico dos litigantes a partir de seu endereço, com base em índices referentes àquela localidade, como o de exclusão social, o de desenvolvimento humano ou o de necessidade de saúde (Chabbouh, 2020; Finatto; Kopittke; Lima, 2021; Vieira; Zucchi, 2007; Wang; Ferraz, 2014).

Em revisão dessa literatura sobre o perfil socioeconômico de quem judicializa demandas de saúde, Ferraz (2021) conclui que, mesmo em uma interpretação mais otimista dos dados, não é possível verificar uma prevalência de litigantes pobres. Pelo contrário, a maioria dos litigantes tende a vir de locais de maior nível de desenvolvimento econômico, são representados por advogados privados, utilizam serviços privados de saúde e tem níveis mais altos de escolaridade para os padrões brasileiros.

Em que pese esse perfil esteja bem desenhado na literatura, ele é pouco destrinchado, havendo poucos estudos que busquem distinguir o que é judicializado por litigantes pobres do que é judicializado por litigantes mais abastados. Wang e Ferraz (2013), em parte, fazem isso, analisando as demandas impetradas pela Defensoria Pública e pelo Ministério Público na cidade de São Paulo em 2009. Entre as demandas representadas pela Defensoria Pública, os autores observaram uma maior quantidade de pedidos de medicamentos e, principalmente, medicamentos para tratamento da diabetes. Já entre as demandas representada pelo Ministério, houve uma prevalência de ações civis públicas, especialmente contra denúncias de condições precárias de hospitais. Contribuição semelhante é feita por Pires *et al.* (2023), que analisou as demandas ajuizadas pela unidade de Porto Alegre da Defensoria Pública da União (DPU) em 2018 e destacou também uma prevalência de pedido de medicamentos, mas principalmente medicamentos para tratamento de câncer.

Biehl *et al.* (2012), por sua vez, desagrega seus dados por renda, diferenciando o perfil de medicamentos demandados por litigantes que recebem menos de um salário-mínimo daqueles que recebem três ou mais. Ao comparar esses dois perfis, houve variação entre a frequência de requisição de medicamentos não incorporados ao SUS (64% a 58%, respectivamente), excepcionais (47% a 52%), especiais (27% a 13%) e essenciais (40% a 16%).

A diferença entre o que litigantes mais e menos ricos judicializam poderia ser mais bem delimitada também por meio de estudos aprofundados acerca da judicialização

contra a saúde suplementar, dado que essa seria realizada predominantemente por pacientes mais abastados que tem condições de contratar um plano de saúde. A judicialização contra operadoras privadas de saúde, no entanto, recebe menos atenção da literatura que a judicialização contra o SUS e os trabalhos sobre o tema não incluem variáveis relacionadas ao perfil de litigantes. Por exemplo, Scheffer (2013), um dos estudos pioneiros sobre o tema, analisa 782 decisões perante o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) e não reporta qualquer informação sobre quem judicializa. Trettel, Kozan e Scheffer (2018), mais recentemente, analisam a impressionante soma de quatro mil decisões também perante o TJSP, mas não trazem informações sobre o perfil de quem litiga.

Teixeira *et al.* (2022) fizeram um dos únicos trabalhos que busca mapear perfil dos litigantes na saúde suplementar. Os autores analisam totais da carteira de segurados de uma operadora e as 6.090 ações judiciais movidas contra ela no Estado de Minas Gerais entre 2010 e 2017. O estudo mapeia gênero e idade dos litigantes e encontra tendências semelhantes às da saúde pública, como se verá a seguir: predomínio de demandantes do gênero feminino (57,6%), com média de idade de 56 anos. Apenas 4% dos demandantes em ações judiciais tinham menos de 19 anos – nesse caso, número bastante inferior ao encontrado nos estudos referentes ao SUS.

Em revisão de estudos sobre judicialização da saúde pública que coletam informações sobre o gênero dos litigantes, Oliveira (2017) e Araújo e Machado (2020) apontam que a maioria dos estudos indica uma prevalência de ações relacionadas à judicialização da saúde promovidas por mulheres. Exceção a esse quadro seria encontrada apenas em Diniz, Machado e Penalva (2014) que, em análise de demandas de saúde julgadas em uma determinada Vara do Tribunal de Justiça do Distrito Federal (TJDFT) entre 2005 e 2010, encontraram 51% de ações ajuizadas por homens, 46% por mulheres e 3% “não informado”.

Produções mais recentes reforçam o diagnóstico de prevalência de ações ajuizadas por mulheres, com alguns estudos encontrando taxas de quase 60% dos casos de autoria de mulheres. Finatto, Kopittke e Lima (2021) analisaram demandas por medicamentos ajuizadas por usuários de Porto Alegre contra a Secretaria de Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul entre março de 2017 e fevereiro de 2018 e observou que 59,7% das solicitações foram feitas por mulheres. Oliveira *et al.* (2021), analisando processos por medicamentos contra a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte entre 2013 e 2017, obtiveram taxa de 58,8% de ações ajuizadas por mulheres.

Para tentar explicar a prevalência de ações ajuizadas por mulheres, Oliveira (2017) e Finatto, Kopittke e Lima (2021) compartilham hipóteses semelhantes. Na formulação de Oliveira (2017), partindo da contribuição de Gomes *et al.* (2007), homens buscariam menos por atendimento de saúde e isso se refletiria na judicialização desse atendimento, que levaria a um menor número de ações ajuizadas por homens. Finatto, Kopittke e Lima (2021), por sua vez, indicam que esse quadro seria justificado por as mulheres terem maior preocupação com sua saúde, o que as motivariam a buscar meios para garantir medicamentos. O foco de cada hipótese é distinto, mas o diagnóstico parece ser o mesmo. Não encontramos estudos, entretanto, que buscam verificar se essa hipótese se confirma.

Para além de não se aprofundar no que poderia levar a esta discrepância entre homens e mulheres, a literatura não costuma também distinguir o perfil de judicialização de integrantes de cada gênero. Geralmente, apresenta-se a composição geral da amostra quanto à variável gênero, mas os dados não são desagregados por gênero. Este artigo pretende avançar a literatura neste ponto.

Outra variável que costuma ser coletada, mas não analisada em profundidade, é a da idade dos pacientes. Entre os estudos que apresentam a média de idade de

suas amostras (Machado *et al.*, 2011; Nunes; Ramos Jr, 2016; Oliveira *et al.*, 2021), esta variou entre 48,2 e 53,4 anos, levemente inferior ao valor encontrado por Teixeira *et al.* (2022) em sua amostra referente à saúde suplementar.

Essa média parece ser condizente com a quantidade de demandantes mais jovens que costumam ser encontrados nessa literatura sobre judicialização da saúde pública. Nos estudos que trazem dados sobre idade, o percentual de demandantes menores de idadeⁱ costuma variar entre 10,4% (Pires *et al.*, 2023) e 18,2% (Terrazas, 2010). Há duas exceções relevantes: Vieira e Zucchi (2007), analisando os processos movidos contra a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo em 2005, obtiveram universo com 30,7% de demandantes de até 19 anos; e Araújo e Machado (2020), partindo de análise de ações ajuizadas entre 2013 e 2017 contra a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e contra a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, encontraram uma maioria de ações beneficiando menores de idade (53,4%). Em geral, no entanto, o perfil dos demandantes não é tão jovem.

O percentual de demandantes idosos, por sua vez, costuma ficar entre 31,9% (Terrazas, 2010) e 37,5% (Vieira; Zucchi, 2007; Oliveira *et al.*, 2021), com alguns estudos encontrando percentuais um pouco abaixo – 29,8% (Oliveira, 2017) e um pouco acima – 43,4% (Finatto; Kopittke; Lima, 2021) dessa variação. Como explicação para a quantidade de demandantes idosos, costuma-se apontar para a maior frequência de doenças crônicas nessa população (Finatto; Kopittke; Lima, 2021; Oliveira *et al.*, 2021; Vieira; Zucchi, 2007). Nesse sentido, Finatto, Kopittke e Lima (2021) destacam que esse grupo faz uso de maior número de medicamentos e tem maiores gastos com saúde, características essas que também reforçariam a taxa de judicialização de suas demandas de saúde.

A coleta recorrente de informações sobre gênero e idade contrasta com a quase completa ausência de dados sobre o perfil de raça daqueles que judicializam demandas de saúde. Exceção a este quadro é a contribuição bastante recente de Pires *et al.* (2023), que analisou as demandas atendidas pela DPU em Porto Alegre no ano de 2018. Informações sobre raça não foram registradas em 60,4% dos processos. Em 27,6% dos casos, a declaração foi de cor branca; em 5,5%, parda; em 5,5%, preta; e em 1%, indígena. Não foram encontrados dados que permitam diferenciar o que é demandado por litigantes brancos e não-brancos.

Para além desta única produçãoⁱⁱ, não há dados na literatura sobre o perfil de raça dos demandantes. Isso significa que há cerca de 15 anos coleta-se com frequência dados sobre gênero e idade e ignora-se a variável raça na literatura da judicialização da saúde. Essa lacuna pode ser explicada ao menos em parte pelas dificuldades metodológicas em se coletar essa informação – dados de raça não costumam estar em tão fácil acesso nos processos judiciais quanto informações sobre gênero e idade. Uma das pretensões deste artigo é contribuir com uma nova metodologia para superar esse problema. Dado o imenso esforço da literatura em pensar em diferentes métricas para se obter dados sobre vulnerabilidade social, no entanto, é surpreendente que proposta semelhante não tenha sido feita antes.

Em resumo, poucos trabalhos apresentados controlam seus achados por diferenças socioeconômicas, etárias ou de gênero e apenas um dos trabalhos apresenta informações sobre a raça de demandantes, sendo essas ainda bastante incompletas. Mais ainda, a maior parte dos estudos apenas inclui análises sobre o perfil de demandantes para demandas apresentadas contra o setor público. Em geral, as conclusões desta literatura parecem apontar para um predomínio de casos ajuizados por pessoas do gênero feminino, pessoas acima dos 50 anos, residentes de áreas menos vulneráveis e potencialmente empregadas ou aposentadas. Não há, contudo, um estudo aprofundado de cada faixa etária ou gênero, tampouco cruzamento dessas informações com o conteúdo dos pedidos e seu resultado.

Método

Este estudo analisou processos judiciais junto ao TJSP que envolvessem demandas de saúde e tivessem como autores crianças ou adolescentes de zero a 18 anos. Para isso, inicialmente, foram coletadas de maneira automatizada junto ao portal eletrônico do banco de sentenças do tribunal todas as decisões judiciais proferidas entre 2011 e julho de 2022 relacionadas ao direito à saúde. Para esse filtro, foi utilizada a classificação temática do próprio tribunal. Em seguida, para identificar os casos de interesse, foram selecionados os casos que mencionassem pelo menos uma das seguintes expressões: “criança”, “infantil”, “infância”, “adolescente”, “menor de idade”, “genitor@es”, “ECA”, “súmula 66”. A busca por essas expressões ocorreu por meio da identificação computacional de expressões regulares. Essa pré-seleção resultou em um total de 889 casos.

A equipe de pesquisa leu cada uma das sentenças e selecionou como de interesse apenas os casos em que o(a) magistrado(a) explicitamente menciona no texto da sentença que o requerente é menor de 18 anos. Essa seleção resultou em uma amostra final de 290 decisões judiciais. A partir destas, a equipe de pesquisa analisou os autos completos dos casos, dando especial ênfase à petição inicial do(a) demandante e os documentos anexados que trazem informações sobre o perfil de quem litiga e sua demanda.

Apenas autos processuais públicos foram analisados (nenhum caso em sigilo ou segredo de justiça foi lido ou analisado). Ainda assim, a equipe de pesquisa não coletou nomes das partes nem informações que pudessem permitir a identificação de pessoas envolvidas nos casos, como números de documentosⁱⁱⁱ. O acesso aos casos baixados e à base de dados resultante da codificação dos processos ficou restrito à equipe de pesquisa e é controlado por *login* e senha da instituição-sede da pesquisa. A coleta das informações a partir da leitura dos casos ocorreu com o preenchimento de formulário elaborado junto a plataforma Google Forms.

As informações coletadas foram: instituição demandada (se ela é pública ou é privada); tipo de relação contratual para demandas contra entidades da saúde suplementar (contratos individuais/familiares ou coletivos); representação processual (se por advogado/a privado/a, defensor/a público/a, ou autorrepresentação no caso de demandas perante juizados especiais); renda familiar mensal; idade da criança; gênero da criança (conforme inicial ou inferido pelo nome); raça da criança e de seus genitores (conforme inicial ou inferida pelas imagens de documentação pessoal utilizadas no caso); valor da causa de acordo com o TJSP; condição de saúde que motivou o pedido judicial; o pedido específico (se prestação de serviços de saúde; fornecimento de medicamentos ou insumos; pedido por indenização; pedido de reembolso; pedido de revisão de reajuste em contrato de seguro); se serviços de saúde ou pedido por produtos (medicamentos e insumos), os termos específicos do pedido; o resultado da decisão judicial (provimento completo do pedido, provimento parcial, pedido julgado improcedente por razões de mérito, improcedente por razões processuais, ou processo extinto); resultado da decisão liminar; e argumentos a justificar a decisão judicial.

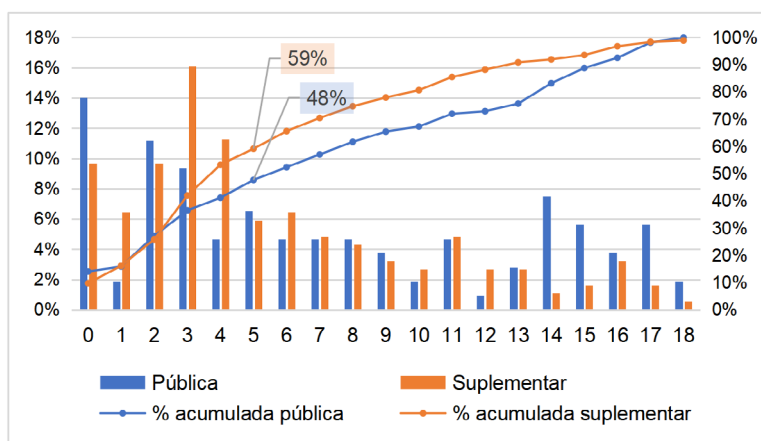
A primeira fase do preenchimento deu-se de forma conjunta para calibrar perguntas, sanar dúvidas e padronizar o preenchimento. Em um segundo momento, a base final foi analisada e revisada pelas pesquisadoras mais experientes do projeto para resolver inconsistências e confirmar dados não identificados. As variáveis para gênero e raça/cor são inferidas a partir dos documentos dos/as demandantes e seus/suas genitores/as. Para garantir a padronização dos resultados para identificação da raça/cor dos/as demandantes, essa variável foi codificada de forma cega por duas pesquisadoras diferentes – sempre que houve acordo na classificação, a resposta foi mantida. Nos casos de desacordo, preferimos manter a informação como “não identificada”.

Resultados

A amostra final conta com 290 casos de judicialização, sendo 184 (63,45%) ações judiciais ajuizadas contra operadoras de saúde privada e demais 106 (36,55%) contra entidades do SUS, especialmente contra a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (15 casos), contra a Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo (40 casos) ou ambas as secretarias (51 casos).

I Idade, raça e gênero de quem judicializa

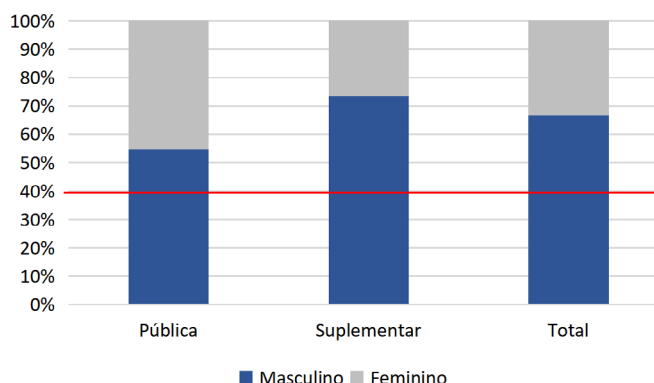
Apesar de a amostra coletada contar com casos de crianças e adolescentes até 18 anos, há uma grande concentração de casos em defesa de crianças mais novas (Gráfico 1). Aproximadamente 55% dos casos observados referem-se a crianças de até cinco anos de idade, com menos de 12% se referindo a crianças de 12 anos ou mais. Esse padrão é ainda mais claro nos casos de saúde suplementar, dos quais 27% representam crianças com três ou quatro anos de idade.



Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Gráfico 1. Idade do/a requerente

Além da diferença etária, há uma aparente discrepância entre a proporção de meninos e meninas representados em cada uma das esferas (Gráfico 2). Enquanto em casos na saúde pública 55% das crianças representadas foram categorizadas como sendo do gênero masculino, essa proporção é de 73,5% na saúde suplementar. Na amostra como um todo, apenas um terço dos casos foram categorizados como representando pacientes do gênero feminino. A prevalência do gênero masculino e de crianças mais novas resulta em uma amostra na qual pouco mais de 40% dos requerentes (119) são meninos com até seis anos de idade.



Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Gráfico 2. Gênero do/a requerente

Coletamos informações para raça em pouco mais da metade dos casos (151 de 290) (Tabela 1). De maneira geral, a utilização da certidão de nascimento como documento oficial de crianças pequenas (documento que não contém foto) ou o fornecimento de cópias de documentos com imagens de baixa resolução ou em preto e branco dificultaram a coleta dessa informação. Apenas cerca de 51,5% dos casos foram classificados, sendo 49% dos casos da saúde suplementar e 56% na saúde pública. Dos casos classificados, pouco mais de 70% representavam uma pessoa categorizada como branca, 21,5% parda e 7,5% negra. A proporção de pessoas negras nos casos envolvendo saúde pública é consideravelmente maior.

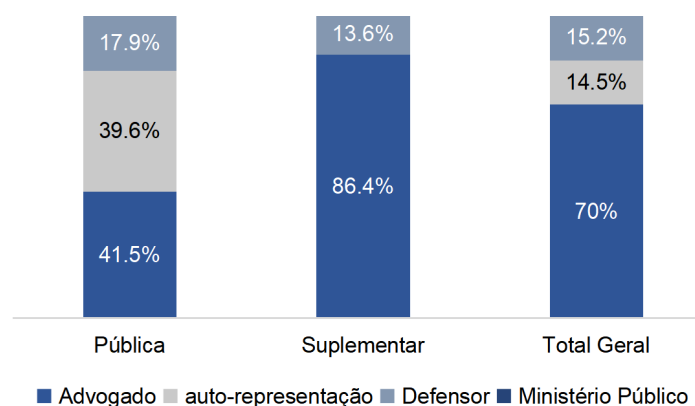
Tabela 1. Raça do/a requerente

	Amarela	Branca	Parda	Preta
Pública	0%	61%	22%	16,9%
Suplementar	1,1%	76,7%	21,1%	1,1%
Total	0,7%	70,5%	21,5%	7,4%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

II Representação processual

A maior parte dos processos representados pela Defensoria Pública ou em que não há representação processual (casos de “autorrepresentação”) se dá contra o sistema público de saúde (Gráfico 3). Esses representam, respectivamente, 17,9% e 39,6% do total de casos contra a saúde pública. Há ainda um caso com participação do Ministério Público, e o restante, cerca de 41,5% dos casos, receberam auxílio de advogados privados. Não há exemplos de autorrepresentação em casos de saúde suplementar e mais de 86% dos casos teve a advocacia particular como representante, contra 14% pela Defensoria Pública. Na amostra como um todo, 70% das representações são realizadas por advogados particulares, 15% autorrepresentação e defensoria.



Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Gráfico 3. Representação processual

III Renda

Informações explícitas sobre a renda familiar dos requerentes foram encontradas em apenas 28% dos casos analisados (82 de 290), o que dificulta análises aprofundadas sobre o perfil dos demandantes (Tabela 2). Apesar das limitações, as informações coletadas sugerem que cerca de um terço dos demandantes em ações contra o setor público auferem renda mensal inferior a R\$2.000,00, sendo que 8% declararam não possuir renda. Há menos informações coletadas sobre os requerentes com planos de saúde – essa informação foi coletada em 45 de 106 casos (42,5%) contra instituições de saúde pública e apenas em 37 de 184 casos (20%) contra instituições de saúde suplementar –, mas as rendas coletadas apontam para uma concentração um pouco maior de pacientes com renda superior a R\$3.000,00.

Tabela 2. Renda dos/as genitores/as

	Pública	Suplementar	Total Geral
Declara não possuir renda	8%	0%	3%
Entre 0 e 1000	1%	0%	0%
Entre 1001 e 2000	25%	8%	14%
Entre 2001 e 3000	5%	2%	3%
Entre 3001 e 4000	4%	4%	4%
Entre 4001 e 5000	1%	4%	3%
Renda superior a 5000	0%	3%	2%
Informação não encontrada	58%	80%	72%
Total Geral	100%	100%	100%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Nota: indicamos aqui a renda total e não a renda *per capita*, já que o tamanho das famílias não é informado em grande parte dos processos analisados.

IV Perfil da demanda

Aos analisar o público infanto-juvenil, espera-se que as condições de saúde mais frequentes divirjam do observado para outras faixas etárias. Na amostra observada, 40% dos casos se referem a apenas duas condições: transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (Tabela 3).

Tabela 3. Principais condições de saúde que motivam o litígio

	TEA	TDAH	Diabetes	Síndrome de Down	Epilepsia	Restrições alimentares	Prematuridade
Pública	10,4%	10,4%	10,4%	2,8%	6,6%	9,4%	3,8%
Suplementar	51,1%	2,7%	1,1%	2,2%	4,3%	0,0%	1,6%
Total	36,2%	5,5%	4,5%	2,4%	5,2%	3,4%	2,4%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Entretanto, chama atenção a diferença entre a saúde pública e suplementar em relação à proporção dessas duas enfermidades: enquanto essas condições são citadas em mais de 50 % dos casos de saúde suplementar, essa proporção é de 20% na saúde pública. De outro lado, na saúde pública há significativa heterogeneidade de condições de saúde alegadas, com elevados percentuais para diabetes, restrições alimentares e prematuridade.

As diferenças entre o público e o suplementar se replicam na distribuição das condições de saúde por raça, onde TEA e TDAH são causas para 20% e 9%, respectivamente, dos 43 processos identificados envolvendo crianças pretas e pardas, 37% e 6% para crianças identificadas como brancas (total de 105 crianças identificadas).

Merece destaque, ademais, o fato de que todos os casos envolvendo saúde pública requererem a prestação de um serviço de saúde ou acesso a um bem, havendo apenas um caso em que também é pedido indenização por danos morais (Tabela 4). Na saúde suplementar, de outro lado, apesar de 94% dos casos também citarem um bem ou serviço, uma parcela significativa demanda o pagamento de indenizações por danos morais ou materiais (30%), reembolso por dispêndios feitos fora da cobertura contratual (17%) ou ainda pede por ajustes contratuais (4%).

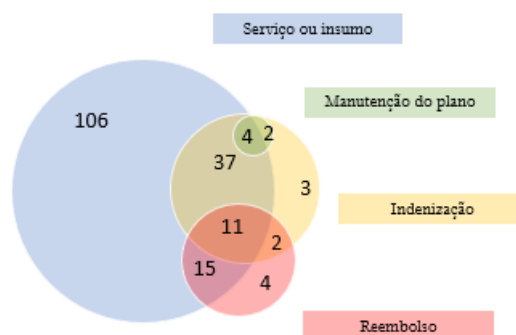
Tabela 4. Perfil do que é demandado

	Serviço ou insumo	Indenização	Reembolso	Reajuste de contrato
Pública	100%	1%	0%	0%
Suplementar	94%	30%	17%	4%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Nota: as linhas não somam 100% porque uma ação pode ter mais de um pedido.

Aproximadamente 35% dos casos na saúde suplementar trazem mais de um requerimento, sendo que a maioria destes casos cita o fornecimento de bens e serviços e o pagamento de danos morais ou materiais. Com efeito, como se observa na Figura 1, respectivamente: em 37 casos houve a demanda de um serviço ou insumo e indenização; em 15, a requisição de um bem ou serviço e reembolso; e em 11 havia a demanda de um serviço ou insumo, indenização e reembolso.



Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Figura 1. Perfil do que é demandado: saúde suplementar

Ao estratificar em maiores detalhes os serviços requeridos, observa-se novamente heterogeneidades entre a saúde pública e suplementar (Tabela 5). Por exemplo, em 64% dos casos de saúde suplementar o requerente pede por atendimento contínuo para o tratamento da condição de saúde, como por exemplo acompanhamento com psicólogos, fonoaudiólogos, sessões de musicoterapia e afins. Em 41% dos casos, inclusive, a prescrição médica cita explicitamente a metodologia Applied Behavior Analysis (ABA), terapia da linha comportamental que consiste no treino intensivo e direcionado para que o indivíduo com limitações (TEA, deficiência intelectual) possam melhorar o comportamento socialmente adaptável e a aquisição de novas habilidades que promovam a sua autonomia e socialização (Morais et al., 2023).

Tabela 5. Perfil dos principais serviços demandados

	ABA	Atendimento contínuo (inclui ABA)	Consulta / cirurgia	Exame	Tratamento	Vaga hospitalar
Pública	0%	8%	6%	5%	1%	2%
Suplementar	41%	64%	6%	4%	4%	2%
Total Geral	26%	43%	6%	4%	3%	2%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Há também diferenças nos serviços de saúde requeridos com base no gênero classificado da criança ou adolescente (Tabela 6). Nota-se que uma proporção menor dos casos envolvendo pacientes do gênero feminino incluem pedidos de prestação de serviços: cerca de 50% para demandantes do gênero feminino e casos e 63% para pacientes do gênero masculino. Essa discrepância é em grande medida causada pela prevalência de pedidos por acompanhamento contínuo em casos de saúde masculina.

Tabela 6. Perfil dos principais serviços demandados, por gênero do requerente

	ABA	Atendimento contínuo (inclui ABA)	Consulta / cirurgia	Exame	Tratamento	Vaga hospitalar
Masculino	32%	49%	5%	4%	3%	2%
Feminino	12%	32%	8%	4%	2%	3%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Especificamente em relação aos insumos demandados, novamente, observa-se significativa discrepância entre a saúde pública e suplementar (Tabela 7). Enquanto na saúde pública a maioria dos casos envolvem requerimentos por medicamentos (52%) e itens de alimentação especial (20%) ou fraldas (7%), na saúde suplementar há menor participação dos medicamentos (10%) e alimentação especial (1%), mas há uma participação mais expressiva das órteses e próteses (7%), em relação à saúde pública (1%).

Tabela 7. Perfil dos principais insumos demandados

	Medicamento	Alimentação especial	Outros dispositivos médicos	Órteses de próteses	Fraldas
Pública	52%	20%	6%	1%	7%
Suplementar	10%	1%	1%	7%	0%
Total Geral	26%	8%	3%	4%	2%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Por fim, em relação aos insumos demandados por gênero do requerente, como se nota, há menor heterogeneidade, com a maior parte das demandas (cerca de 25%) se referindo a medicamentos (Tabela 8).

Tabela 8. Perfil dos principais insumos demandados, por gênero do/a requerente

	Medicamento	Alimentação especial	Outros dispositivos médicos	Órteses de próteses	Fraldas
Masculino	24%	5%	2%	5%	3%
Feminino	28%	13%	5%	3%	1%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

V Resultado da ação

Na amostra analisada neste estudo, 67% dos casos foram decididos completamente em favor de demandantes versus 26% com provimento parcial e 7% dos casos foram considerados improcedentes (Tabela 9). Há dois casos em que não houve resolução do mérito. Novamente, há diferenças entre saúde pública e suplementar. Apesar de a taxa de indeferimento ser semelhante, na saúde suplementar 35% foram considerados parcialmente procedentes, e apenas 9% na saúde pública.

Tabela 9. Resultado da Ação

	Não há decisão	Improcedente	Completamente procedente	Parcialmente procedente	Total Geral
Pública	2%	7%	82%	9%	100%
Suplementar	0%	7%	59%	35%	100%
Total Geral	1%	7%	67%	26%	100%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Apesar da discrepância, o mais alto nível de indeferimento ou deferimento parcial na saúde suplementar parece ser reflexo de uma maior resistência de juízes e juízas de acatar pedidos por indenização ou reembolso (Tabela 10). Com efeito, apenas 7% dos casos que demandam apenas serviços ou bens de saúde foram considerados improcedentes, proporção igual à esfera pública. Enquanto isso, 64% dos que requerem também indenizações e 39% dos que citam reembolso foram considerados parcialmente procedentes.

De maneira geral, juízes e juízas decidem prover o bem ou serviço de saúde requerido, mas não prover ou prover apenas uma parcela das indenizações ou reembolsos pedidos.

Tabela 10. Resultado da ação – saúde suplementar

	Serviço ou insumo	Indenização	Reembolso	Manutenção do plano
Não há decisão	1%	0%	0%	0%
Improcedente	7%	5%	6%	25%
Completamente procedente	68%	31%	55%	25%
Parcialmente procedente	25%	64%	39%	50%
Total Geral	100%	100%	100%	100%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

VI Valor da causa

O valor atribuído à causa não foi encontrado apenas em dois casos da amostra. O valor da causa pode não refletir todos os custos envolvidos – algumas ações, especialmente contra o SUS, podem adotar valores fictícios, apenas para cumprir os requisitos processuais. No entanto, ainda assim acredita-se que o valor da causa seja uma proxy aceitável para avaliar o custo da judicialização.

De forma geral, metade das ações envolve valores inferiores a R\$10 mil (Tabela 11). Na saúde pública, o percentual dessas ações é bem mais representativo (cerca de 80%) do que na saúde suplementar (30%). Pouco mais da metade das ações na saúde suplementar tem valor entre R\$20 mil e R\$50 mil. As causas com valores iguais ou superiores a R\$100 mil representam 20% das demandas da saúde suplementar e apenas 3% na saúde pública.

Tabela 11. Valor atribuído à causa

Valor da causa (R\$)	Pública	Suplementar	Total
<=1.000	29,2%	8,7%	16,2%
1.000 < valor <=5.000	34,9%	6%	16,6%
5.000 < valor <=10.000	17%	14,7%	15,5%
10.000 < valor <=20.000	6,6%	22,3%	16,6%
20.000 < valor < 50.000	8,5%	29,9%	22,1%
50.000 < valor <=100.000	2,8%	7,1%	5,5%
Valor > 100.000	0%	10,9%	6,9%
Sem informação	0,9%	0,5%	0,7%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Nota: as colunas não somam 100% porque os valores foram arredondados.

Essa diferença entre os valores atribuídos às causas da saúde suplementar e pública se refletem evidentemente no valor médio das causas, com um valor médio de mais de R\$45 mil na saúde suplementar, valor médio que é mais de 400% maior que o encontrado para a saúde pública (R\$9 mil) (Tabela 12). Se desconsiderarmos as ações em que houve pedido de danos morais, a diferença entre os valores médios de cada sistema diminui, mas o valor médio das causas contra a saúde suplementar permanece sendo 360% maior.

Tabela 12. Valor médio atribuído à causa

	Média de valor da causa (R\$)	Média de valor das causas s/ danos morais (R\$)
Pública	9.154	8.328
Suplementar	45.804	38.383
Total Geral	32.442	24.968

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

VII Argumentação judicial

As decisões judiciais têm perfis também distintos considerando a saúde pública e suplementar. Enquanto argumentos como o direito constitucional à saúde e a gravidade da enfermidade justificam a maior parte das decisões contra o SUS, para casos contra

a saúde suplementar temos uma predominância de argumentos ligados à legislação do direito do consumidor e às normas regulatórias da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (Tabela 13). Comum aos dois setores é a prescrição médica como documento essencial, que inclusive motiva o uso da Súmula 102 do TJSP^{iv}. Chama atenção, contudo, a pouca prevalência de argumentos baseados na proteção dos direitos da criança e do adolescente, assim como na Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

Tabela 13. Principais argumentos apresentados

	Pública	Suplementar	Total geral
Direito constitucional à saúde.	86%	9%	37%
Prescrição médica	63%	59%	61%
Falta de recursos/hipossuficiência	51%	1%	19%
Gravidade da condição de saúde	5%	14%	10%
Legislação sobre a proteção da criança	11%	3%	6%
Legislação sobre direitos do consumidor	0%	72%	46%
Rol da ANS é exemplificativo	0%	24%	16%
Rol da ANS é taxativo	0%	3%	2%
Súmula 102 do TJSP	0%	62%	39%
Responsabilidade solidária	40%	1%	15%
Tratamento previsto no contrato	0%	5%	3%
Tratamento não previsto no contrato	0%	2%	1%
Documento técnico elaborado pelo NAT-Jus ou semelhante	8%	7%	8%
Aprovado pela Anvisa	33%	4%	14%
Não aprovado pela Anvisa	2%	0%	1%
Legislação de proteção dos direitos da pessoa com deficiência	2%	2%	2%
Ausência de alternativas terapêuticas	10%	3%	6%
Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	0%	4%	3%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Legendas: ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar; Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária; NAT-Jus – Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário; TJSP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Quando indeferem pedidos completa ou parcialmente, documentos técnicos como pareceres do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) ou protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas oficiais fundamentam decisões em maior proporção (26% e 14%, respectivamente) (Tabela 14).

Tabela 14. Principais argumentos apresentados por resultado da ação

	Improcedente	Parcialmente procedente	Procedente
Direito constitucional a saúde	0%	20%	47%
Prescrição médica	5%	64%	66%
Falta de recursos/hipossuficiência	5%	4%	27%
Gravidade da condição de saúde	0%	9%	12%
Legislação sobre a proteção da criança	0%	4%	8%
Legislação sobre direitos do consumidor	5%	64%	43%
Rol da ANS é Exemplificativo	0%	22%	15%
Rol da ANS é Taxativo	5%	4%	1%
Sumula 102 do TJSP	0%	53%	38%
Responsabilidade Solidária	11%	7%	19%
Tratamento previsto no contrato	5%	7%	2%
Tratamento não previsto no contrato	0%	4%	0%
Documento técnico elaborado pelo NAT-Jus ou semelhante	26%	14%	3%
Aprovado pela ANVISA	5%	7%	18%
Não aprovado pela Anvisa	5%	1%	0%
Legislação de proteção dos Direito da pessoa com deficiência	0%	1%	2%
Ausência de alternativas terapêuticas	0%	1%	8%
Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista	5%	8%	1%

Elaboração própria. Fonte: TJSP.

Legendas: ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar; Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária; NAT-Jus – Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário; TJSP – Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.

Discussão

A judicialização da saúde para o perfil etário de zero a 18 anos parece seguir padrões distintos daqueles encontrados para adultos no Estado de São Paulo. Há um predomínio de casos ajuizados em favor de crianças mais jovens, brancas e especialmente do gênero masculino, tendência ainda mais forte junto à saúde suplementar. Como apresentamos, apenas um terço do total de casos classificados tinham como pacientes pessoas do gênero feminino, o que contrasta com a maioria de pacientes mulheres observadas na judicialização da saúde em geral (Araújo; Machado, 2020; Oliveira, 2017).

Além disso, crianças pretas e pardas na nossa amostra tendem a ser demandantes em casos contra a entidades do sistema público do estado, com uma clara sub-representação de crianças pretas entre aquelas em demandas contra operadoras de saúde. Essa diferença observada entre crianças pretas e pardas e crianças brancas reforça a necessidade de que mais artigos sobre judicialização da saúde incorporem a variável raça em suas análises, seja a partir de bases de dados que já tenham essa informação de forma estruturada, como fizeram Pires *et al.* (2023), seja por meio da análise das petições iniciais e dos documentos de identificação pessoal dos demandantes, como foi feito nesse artigo. Ao incorporar essa variável, será possível obter dados mais precisos sobre como diferentes grupos acessam o Judiciário e quais são as principais condições de saúde e doença que os levam a pleitear direitos judicialmente.

Outras variáveis reforçam o diagnóstico de que existem diferenças significativas entre as demandas contra cada sistema. No que diz respeito à representação processual, vemos que, em ações contra o SUS, as pessoas tendem a se autorrepresentar ou a contar com a Defensoria Pública, enquanto casos contra a saúde suplementar são judicializados por meio de representação privada em 80% das vezes. No que tange às doenças e condições que levam à judicialização, um achado importante dessa pesquisa é a alta prevalência do TEA e TDAH entre os casos analisados, especialmente para casos contra operadoras da saúde suplementar, promovidos em favor de crianças do gênero masculino e brancas. O perfil epidemiológico etário e de gênero do TEA indica uma predominância de diagnósticos entre crianças do gênero masculino com idade média de atendimento ao redor dos três anos (Assumpção Jr.; Pimentel, 2000). A literatura também aponta o TDAH como uma comorbidade comum em crianças com TEA (Pondé; Novaes; Losapio, 2010). Contudo, a predominância desse padrão de incidência da condição de saúde pode também estar associado a desigualdades de constatação e diagnóstico precoce entre meninas. Shefcyk (2015), por exemplo, argumenta que expectativas sociais sobre o comportamento de meninas como socialmente mais passivas pode levar meninas com TEA a desenvolver estratégias para mascarar seus déficits emocionais e compensar habilidades de comunicação e sociabilização. Isso as levaria a manifestar comportamentos desviantes em menor proporção, chamando assim menos atenção de genitores e educadores sobre sua condição de saúde. Desse modo, a judicialização refletiria desigualdades de gênero anteriores, associadas ao diagnóstico precoce, mais recorrente em meninos.

Explicação semelhante pode estar por trás do número menor de casos de crianças pretas e pardas com TEA. Desigualdade de acesso a serviços de diagnóstico para autismo e estigma social pode estar associada a uma menor proporção de crianças pretas e pardas diagnosticadas em geral (Jarquin *et al.*, 2011), o que também refletiria na judicialização de tratamentos. A atuação de tribunais especificamente para essas condições de saúde estaria, assim, espelhando e replicando desigualdades estruturais de acesso a diagnóstico e tratamento e não necessariamente ampliando a política de saúde, pública ou privada. Nesse sentido, vimos que magistrados/as praticamente não utilizam argumentos técnicos específicos ao pedido em questão, recorrendo frequentemente a colocações mais genéricas de proteção à saúde. Assim, as tutelas judiciais refletiriam o acesso ao sistema de saúde e ao sistema judiciário, permitindo, entre outras coisas,

que crianças que tenham mais acesso à saúde via saúde suplementar ganhem causas mais caras para tratamentos mais complexos.

Outro ponto importante deste trabalho é o estudo conjunto da saúde pública e suplementar para um mesmo grupo etário. Ao comparar a judicialização da saúde pública com a suplementar para um mesmo grupo, conseguimos visualizar, por exemplo, que demandas contra o SUS são mais inclusivas do que contra a saúde suplementar, envolvendo pessoas de menor renda e de grupos raciais mais diversos do que a saúde suplementar, além de terem valor médio menor. Essas diferenças também aparecem no tipo de questão de saúde judicializada, como no caso dos tratamentos para TEA e TDAH. Grupos mais bem situados socialmente procuram tratamentos de saúde diferentes daqueles em situações de maior vulnerabilidade, porque têm acesso mais amplo a informação e diagnóstico. A judicialização da saúde é mais uma instância em que essas desigualdades se replicam, condições sociais não são apenas causas de condições de saúde, mas causas das causas de condições de saúde, reduzindo oportunidades de acesso à informação sobre saúde e caminhos institucionais para seu acesso (Link; Phelan, 1995).

Conclusão

Neste artigo, procuramos avançar o estudo da judicialização da saúde analisando casos envolvendo um único perfil etário (crianças menores de 18 anos) junto ao TJSP. Esta pesquisa segue uma agenda em desenvolvimento e representa um primeiro esforço em estudar as populações que judicializam e suas características, para entender melhor como desigualdades de acesso à saúde se traduzem na atuação judicial. Este trabalho não analisou processos cujas sentenças não citam explicitamente a menoridade do demandante, o que pode subestimar a proporção de casos de judicialização infantil no banco do TJSP. Ademais, os dados deste estudo são descritivos, o que indica a necessidade de estudos posteriores que testem as possíveis causas dos resultados encontrados neste trabalho.

Ao não escolher uma única forma de acesso à saúde (pública ou privada), mas por comparar ambas em um mesmo recorte etário, o estudo contribui e avança a literatura ao apresentar e discutir informações sobre o perfil dos litigantes e suas condições de saúde e fortalecer a hipótese de que disparidades de acesso a serviços de saúde, associadas à renda, gênero e raça, refletem-se em caminhos diferentes de judicialização. Estes diferentes caminhos, ainda que ambos resultem em altas taxas de provimento, não são coincidentes, pessoas que já se beneficiam com maior acesso a diagnóstico e tratamento pela via suplementar propõem causas mais caras perante a justiça e ganham mais acesso a tratamentos mais caros.

Referências

- ARAÚJO, Izabel Cristina de Souza; MACHADO, Felipe Rangel de Souza. A judicialização da saúde em Manaus: análise das demandas judiciais entre 2013 e 2017. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, e190256, 2020.
- ASSUMPÇÃO JR., Francisco B.; PIMENTEL, Ana Cristina M. Autismo infantil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 22, p. 37-39, dez. 2000. Suplemento 2.
- AZEVEDO, Paulo Furquim de et al. *Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução*. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2019.
- BIEHL, João et al. Between the court and the clinic: lawsuits for medicines and the right to health in Brazil. *Health & Human Rights*, Boston, v. 14, n. 1, p. 36-52, jun. 2012.
- CHABBOUH, Gabriela Pinheiro Lima. *O impacto da judicialização da saúde sobre a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: orçamento e organização administrativa*. 2019. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do ABC, São Bernardo do Campo, 2019.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 591-598, 2014.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. *Health as a human right: the politics and judicialisation of health in Brazil*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.

FINATTO, Raquel Borelli; KOPITKE, Luciane; LIMA, André Klafke de. Equidade e judicialização de medicamentos: perfil das demandas à Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul pelos usuários de Porto Alegre. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 21, e-0018, 2021.

JARQUIN, Vanessa G. et al. Racial disparities in community identification of autism spectrum disorders over time; Metropolitan Atlanta, Georgia, 2000-2006. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, Baltimore, v. 32, n. 3, p. 179-187, abr. 2011.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo. Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of Health and Social Behavior*, Thousand Oaks, p. 80-94, 1995. Special Edition.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, p. 590-598, 2011.

MORAIS, Rosa Magaly Campêlo Borba de et al. Intervenção multidisciplinar em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista e deficiência intelectual. In: BOARATI, Miguel Angelo et al. (ed.). *Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar*. 2. ed., rev. e atual. Santana de Parnaíba: Manole, 2023

NUNES, Carlos Francisco Oliveira; RAMOS JÚNIOR, Alberto Novaes. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 192-199, abr./jun. 2016.

OLIVEIRA, Renan Guimarães de. O perfil das demandas judiciais por direito à saúde pública do município de Leopoldina-MG. *Revista de Saúde Pública do SUS/MG*, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 35-45, 2017.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de. Caminhos da Judicialização do Direito à Saúde. In: OLIVEIRA, Vanessa Elias de. *Judicialização de políticas públicas no Brasil*. São Paulo: Editora Fiocruz, 2019.

OLIVEIRA, Yonara Monique da Costa et al. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, e00174619, 2021.

PIRES, Natália Silva et al. O retrato da judicialização nas demandas judiciais de saúde propostas pela Defensoria Pública da União no Município de Porto Alegre/RS. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 23, n. 1, e0003, 2023.

PONDÉ, Milena Pereira; NOVAES, Camila Marinho; LOSAPIO, Mirella Fiuza. Frequency of symptoms of attention deficit and hyperactivity disorder in autistic children. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, São Paulo, v. 68, n. 1, p. 103-106, fev. 2010.

SCHEFFER, Mário. Coberturas assistenciais negadas pelos planos e seguros de saúde em ações julgadas pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 122-131, 2013.

SHEFCYK, Allison. Count us in: addressing gender disparities in autism research. *Autism*, London, v. 19, n. 2, p. 131-132, fev. 2015.

SILVA, Miriam Ventura da. *O processo decisório judicial e a assessoria técnica: a argumentação jurídica e médico-sanitária na garantia do direito à assistência terapêutica no SUS*. 2012. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Entre justiça e gestão: colaboração interinstitucional na judicialização da saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 55, p. 923-949, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200121>.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. *REI - Revista de Estudos Institucionais*, v. 6, n. 1, p. 83-108, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21783/rei.v6i1.461>.

TEIXEIRA, Luís Edmundo Noronha et al. A judicialização na saúde suplementar: uma avaliação das ações judiciais contra uma operadora de planos de saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010-2017. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 777-789, 2022.

TEIXEIRA, Mariana Faria. *Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do estado e município do Rio de Janeiro*. 2011. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

TERRAZAS, Fernanda Vargas. O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais de medicamentos. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 253, p. 79-115, 2010.

TRETTEL, Daniela Batalha; KOZAN, Juliana Ferreira; SCHEFFER, Mario César. Judicialização em planos de saúde coletivos: os efeitos da opção regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar nos conflitos entre consumidores e operadoras. *Revista de Direito Sanitário*, v. 19, n. 1, p. 166-187, 2018.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO – TJSP. *Súmulas do Tribunal de Justiça de São Paulo*. São Paulo: Diretoria de Gestão do Conhecimento Judiciário, 2025. Disponível em: <https://www.tjsp.jus.br/Download/Portal/Biblioteca/Biblioteca/Legislacao/SumulasTJSP.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200007>.

WANG, Daniel W. Liang; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Atendendo os mais necessitados? Acesso à Justiça e o Papel de Defensores e Promotores Públicos no Litígio Sobre Direito à Saúde na Cidade de São Paulo. *Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos*, [s. l.], v. 18, p. 166-189, jun. 2013.

WANG, Daniel W. Liang et al. Health technology assessment and judicial deference to priority-setting decisions in healthcare: quasi-experimental analysis of right-to-health litigation in Brazil. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 265, n. 113401, 2020.

WANG, Daniel W. Liang et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, set./out. 2014.

Agradecimentos:

A presente pesquisa foi desenvolvida sob responsabilidade e coordenação independente do Insper, no Núcleo de Saúde e Políticas Públicas do Centro de Regulação e Democracia, e contou com o apoio financeiro da Fundação José Luiz Egydio Setúbal. O Insper agradece à Fundação e reforça que o conteúdo deste relatório e seus eventuais erros e omissões são de responsabilidade exclusiva das autoras e autores.

Notas

- i Para apresentar os dados por dezena, muitos estudos incluíram os demandantes de 19 anos junto daqueles de 18 ou menos (Diniz; Machado; Penalva, 2014; Finatto; Kopittke; Lima, 2021; Oliveira et al., 2021; Oliveira, 2017; Terrazas, 2010; Vieira; Zucchi, 2007). Para simplificar, não diferenciamos esses dados daqueles de estudos que juntam os demandantes de 19 anos aos de grupos de maior idade (Araújo; Machado, 2020; Biehl, 2012; Machado et al., 2011; Pires et al., 2023).
- ii Foi realizada pesquisa no Portal de Periódicos da Capes, utilizando as palavras-chave “judicialização saúde” acompanhado de “raça”, “cor”, “negro”, “negra”, “preto”, “preta”, “pardo” ou “parda” e o único resultado pertinente a esta pesquisa foi Pires et al. (2023).
- iii Como a pesquisa apenas analisou documentos públicos e não interagiu com nenhum paciente – isto é, não teve seres humanos como participantes da pesquisa –, não foi necessário submeter a pesquisa a comitê de ética. De qualquer modo, como indicado, a equipe de pesquisa tomou todas as precauções adequadas à realização de pesquisas documentais que envolvam ou possam envolver dados sensíveis.
- iv Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS. A súmula foi revogada em 10/09/2025 (TJSP, 2025, p. 13).